

УМАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ПАВЛА ТИЧИНИ
факультет соціальної та психологічної освіти
кафедра соціальної педагогіки та соціальної роботи

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
освітній ступінь «магістр»

на тему: Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців з
посттравматичним стресовим розладом

Виконав:

студент 2 курсу, 262 групи
спеціальності 231 Соціальна робота
освітньо-професійної програми
«Соціальна робота»
Пападопулос А. К.

Керівник:

кандидат педагогічних наук, доцент
Левченко Н. В.

Рецензент:

доктор педагогічних наук, професор
Коляда Н. М.

Умань – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ	7
1.1 Посттравматичний стресовий розлад та його вплив на процес реадaptaції військовослужбовців	7
1.2 Роль та значення соціальної роботи у соціально-психологічній реабілітації	19
1.3 Світовий досвід організації соціально-психологічної реабілітаційної роботи із військовослужбовцями з посттравматичним стресовим розладом	30
РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМ І МЕТОДІВ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У ПРОЦЕСІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ	47
2.1 Аналіз форм і методів соціальної роботи у соціально-психологічній реабілітації військовослужбовців	47
2.2 Дослідження та порівняльний аналіз ефективності різних форм та методів соціальної роботи у соціально-психологічній реабілітації військовослужбовців	60
2.3 Рекомендації щодо вибору та особливостей застосування різних форм та методів роботи у соціально-психологічній реабілітації військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом	68
ВИСНОВКИ	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	79
ДОДАТКИ	87

ВСТУП

Актуальність наукового дослідження. В сучасних умовах у нашій країні відбуваються глибокі зміни, які стосуються всіх сфер життя громадян та суспільства в цілому. Це пов'язано із російсько-українською війною і збільшенням кількості військовослужбовців. Разом із бойовим досвідом, вони отримують фізичні й психологічні травми, а їхня психіка зазнає значних змін. Внаслідок цього бійці зазнають глибоких психічних розладів та відчувають труднощі у процесі пристосування до звичайного життя. Тому виникає потреба у пошуку ефективних шляхів адаптації та соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, що побували в умовах війни [29]. Форма, просторово-часові межі ведення бойових дій визначають характер тих процесів, які нині переживає українське суспільство, та суть запитів до фахівців, що забезпечують соціально-психологічну реабілітацію населення, яке потерпає від війни [27].

Кількість чинників, які можуть спричинити психотравмуючі ситуації, – надзвичайно велика. Постійна загроза життю та здоров'ю у будь-якому куточку України, вимушені внутрішні переміщення громадян, руйнування, поранення, каліцтва та смерті – усе це є стрес-факторами, що в тій чи іншій мірі впливають на усіх, хто перебуває в Україні. Втім найбільшому впливу цих факторів піддаються саме військовослужбовці. Це і є передумовою для виникнення тенденції до збільшення кількості військовослужбовців, що страждають від психотравм та посттравматичного стресового розладу [51].

Для суспільства така тенденція є загрозовою як у короткотривалій, так і у довготривалій перспективі. Залишаючи зону бойових дій, військовослужбовці повертаються у середовище та умови, до яких їм необхідно заново адаптуватись. Це спричинено тим, що після переживання психотравмуючої події свідомість та світосприйняття людини незворотно змінюються. У міжлюдських відносинах виникає дисбаланс, у житті психотравмованих та їх оточення з'являються патологічні процеси [27].

На цьому етапі надзвичайно важлива роль працівників соціальної сфери у процесах соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців. У даній

роботі ми дослідимо ефективність форм і методів соціальної роботи у процесі соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом.

Основоположними у вивченні різних аспектів реабілітаційної роботи з військовослужбовцями є праці таких вітчизняних та зарубіжних дослідників, як Г. Акімов, О. Лобастов, Р. Грінкер, Д. Шпігель (психотравмуючі наслідки світових війн); А. Бравеє, В. Гічун, В. Ковтун, О. Коржиков, Ю. Лях (медико-соціальні аспекти реабілітації військовослужбовців); В. Березовець, С. Захарик, В. Знаков, І. Ліпатов, Т. Пароянц, В. Попов, П. Сідоров, В. Стасюк (психотравмуючі наслідки локальних воєнних зіткнень); І. Сисоєнко, Дж. Келлі, В. Мясичев, А. Пищелко, Дж. Роттер, Г. Саліван, В. Франкл, К. Роджерс, А. Шепилов, В. Знаків, В. Іванников, Л. Китаєв-Смик, Н. Тарабріна, Л. Терехова, З. Фрейд, Р. Лазарус, А. Бравеє, В. Гічун, В. Ковтун, О. Коржиков, С. Захарик, І. Ліпатов, Т. Пароянц, В. Попов, В. Стасюк, Н. Крилов (психологічні проблеми осіб, які брали участь у військових діях) та ін.

Однак, у проаналізованих працях актуальним для дослідження залишаються соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом з метою удосконалення соціально-психологічного аспекту в соціальній роботі.

Мета дослідження: дослідити та порівняти ефективність форм і методів соціальної роботи у процесах соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом.

Об'єкт дослідження – соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців

Предмет дослідження – соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом.

Завдання:

1. Визначити поняття дослідження «посттравматичний стресовий розлад», «соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців», «реадаптація військовослужбовців», «військовослужбовці»;

2. Визначити роль та значення соціальної роботи у сфері соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом;

3. Дослідити та узагальнити світовий досвід організації і проведення соціально-психологічної реабілітаційної роботи із військовослужбовцями з посттравматичним стресовим розладом.

4. Провести дослідження та порівняння ефективності форм і методів соціальної роботи у процесі соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом;

5. Розробити рекомендації щодо застосування форм і методів соціальної роботи у процесі соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом.

Для досягнення поставленої мети й розв'язання визначених завдань застосовувались загальнонаукові **методи дослідження**: *теоретичні* – вивчення, узагальнення, аналізування педагогічної, психологічної, соціальної, соціологічної, політичної літератури з досліджуваної проблеми; *емпіричні* – спостереження, дослідницькі бесіди, вивчення результатів діяльності, анкетування, опитування, інтерв'ю.

Експериментальна база дослідження – дослідницько-експериментальна робота проводилася на базі військових частин.

Наукове та практичне значення результатів дослідження полягає в розробці та впровадженні наукових положень і висновків дослідження для підготовки майбутніх соціальних працівників та молодіжних працівників до роботи з підлітками засобами соціально-психологічного тренінгу. Матеріали дослідження можуть бути використанні студентами, соціальними працівниками, психологами, викладачами закладів вищої освіти для удосконалення соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців; у процесі фахової підготовки здобувачів вищої освіти спеціальностей «Соціальна робота», «Психологія».

Апробація результатів досліджування. Основні концептуальні положення й результати наукової роботи доповідались на науково-практичній конференції:

- Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *«Проблеми та перспективи соціальної роботи та психології в умовах війни»: матеріали II-ої Всеукраїнської студентської науково-практичної онлайн-конференції (Умань, 2 березня 2023 рік) / ред. кол.: Коляда Н.М., Кравченко О.О., Албул І.В., Матрос О.О., Лисенко А. О.; Умань: УДПУ, 2023. С. 27–29.*
- Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *III-ї Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції «Проблеми та перспективи соціальної роботи та психології в умовах війни» (Умань, 2 жовтня 2023 рік).*

Публікації. Результати дослідження висвітлено у 2-х тезах за матеріалами конференцій.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (71 найменування), 1 додатку на 6 сторінках. Загальний обсяг роботи складає 92 сторінки, із них 72 сторінки основного тексту. Робота містить 1 рисунок та 5 діаграм.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

1.1 Посттравматичний стресовий розлад та його вплив на процес реадаптації військовослужбовців

Широкомасштабний військовий конфлікт, спричинений вторгненням та окупацією територій України збройними силами російської федерації став рушійною силою багатьох соціальних процесів та змін. Залученість надзвичайно великої кількості громадян до ведення бойових дій неминуче веде до виникнення ряду соціальних проблем, однією з яких є тенденція до збільшення кількості військовослужбовців, які пережили травматичний стрес. Реадаптація військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) вже давно є предметом інтересу в контексті військових конфліктів.

Для розуміння поняття «посттравматичний стресовий розлад» (далі – ПТСР) розглянемо концепцію стресу, запропоновану у 1936 році Гансом Сельє, він визначає стрес як неспецифічну реакцію організму на будь-яку пред'явлену йому вимогу. Виділяють три етапи реагування на стресову ситуацію:

1. реакція тривоги – мобілізація організму під впливом стресора;
2. стадія резистентності – опір, адаптація до стресу;
3. стадія виснаження – вичерпування запасів енергії, що призводить до втоми [52].

Стрес – це адекватна реакція на неадекватні події, він стає травматичним, коли результатом дії стресора є психічні та поведінкові порушення. Такими порушеннями можуть бути зміни у когнітивній моделі світу, когнітивному функціонуванні, структурі «самості» та афективній сфері [52].

Спричинити травматичний стрес можуть екстремальні кризові ситуації, такі як війна, катастрофи, насилля, дорожньо-транспортні пригоди, тортури, загроза життю і безпеці тощо. Важливо, що травматичний стрес можуть

переживати не тільки безпосередні учасники психотравмуючих подій, а й спостерігачі чи близьке оточення учасника [59].

Специфіка психотравмуючих подій, пережитих військовослужбовцями, полягає у тому, що ситуація не лише загрожує їхньому життю, а й супроводжується опосередкованим переживанням смерті та поранення товаришів. Такі переживання спричинюють інтенсивну психологічну напругу, яка підкріплюється постійними негативними очікуваннями [59].

Важливим фактором впливу на стан військовослужбовців є перебування в умовах психічної депривації та депривації фізіологічних потреб.

Водночас, якщо ситуація у зоні бойових дій передбачає стримування натиску супротивника, а не проведення наступальних дій, до стану депривації додається стан фрустрації. Цей стан визначає поведінку і переживання людини, коли виникає розбіжність та невідповідність між очікуваннями людини та дійсністю, у якій вона перебуває [31].

При впливі на людину стресора інтенсивної дії у проміжку від кількох хвилин до 3 діб від моменту впливу у людини виникає раптова відповідь організму на травмуючі обставини – це *гостра стресова реакція* (далі – ГСР). Для неї властивою є мінлива та непередбачувана клінічна картина, яка може змінюватись від стану глибокої дезорієнтації у просторі та часі, дисоціації, зниження когнітивних функцій, часткової амнезії травмуючого епізоду – до стану гніву, відчаю, тривоги, невпорядкованої гіперактивності. За умови припинення дії стресора такі реакції зникають відносно швидко (протягом кількох годин) [66].

Характерними ідентифікативними ознаками розладів, спричинених переживанням травматичного стресу, є тривалість періоду між впливом стресогенного чинника та виникненням відповідної реакції на нього. ГСР виникає у стані надтяжкого стресу, натомість ПТСР є відстроченою неспсихотичною реакцією на травматичний стрес і виникає тоді, коли людина виходить з стану надтяжкого стресу. Якщо симптоматика спостерігається у

хворого протягом місяця чи довше, це є підставою для встановлення фахівцем діагнозу ПТСР [43, с. 443].

Вперше так званий «синдром солдатського серця» у своїх працях згадує Да Коста у 1871 р., розповідаючи про людей, які пережили екстремальні події під час Громадянської війни в Америці. У 1941 році А. Кардинер описує «хронічний військовий невроз» – комплекс симптомів, що включає дратівливість, збудливість, яскраві неконтрольовані реакції на раптові подразники, зациклення на травматичному епізоді [35].

Визначення «посттравматичний стресовий розлад» з'явилося у 1980 році, коли група вчених на чолі з М. Горовицем розробила концепцію та діагностичні критерії ПТСР, які були опубліковані у DSM-III. Пізніше розлад було включено до Міжнародної Класифікації Хвороб МКХ-10, де йому було присвоєно код F43.1. Крім ПТСР у МКХ-10 виділяють такі постстресові розлади як гостра стресова реакція під кодом F43.0 та хронічна зміна особистості після переживання катастрофи під кодом F62.0. МКХ-10 визначає ПТСР як результат переживання травмуючих екстремальних подій, що виходять за межі людського досвіду та призводять до патологічних змін особистості [64].

В українській психологічній науковій літературі ПТСР визначається як психічний розлад, що розвивається у відповідь на фактичну смерть або загрозу смерті, серйозні травми або сексуальне насильство. У людей з ПТСР дуже поширені нав'язливі симптоми, такі як спогади і нічні кошмари, уникнення пов'язаних з травмою стимулів, негативний настрій і когніції, а також гіперактивність, які спричиняють значний дистрес і порушення в соціальній, професійній та інших сферах життєдіяльності [57].

ПТСР – це серйозний психічний розлад, який може розвинутиися після пережитої травматичної події і є частиною групи розладів, що виникають як реакція на тяжкий стрес чи на порушення адаптації [46]. Виникнення таких розладів завжди зумовлене переживанням особливо інтенсивного травматичного стресу або тривалим перебуванням у психотравмуючих обставинах будь-якої інтенсивності.

Поширеність ПТСР серед військовослужбовців особливо висока через те, що вони піддаються впливу травматичних подій, таких як бойові дії, насильство і поранення. Так, дослідження, опубліковане в JAMA Psychiatry, показало, що поширеність ПТСР протягом життя серед американських ветеранів, які служили в Іраку або Афганістані, становить 13,8%. Крім того, дослідження показало, що загальна поширеність ПТСР серед американських військовослужбовців, які брали участь у цих війнах, становить 23,6%. Дослідження також виявило, що тяжкість симптомів ПТСР пов'язана з впливом бойових дій, а також з симптомами депресії та тривоги [63].

Клінічні картини ГСР та ПТСР мають деякі спільні ознаки та симптоматику. Характерними симптомами ПТСР є:

- ремінісценції – повторювані нав'язливі мимовільні патологічні спогади про травмуючу подію, які можуть виникати без будь-яких зовнішніх стимулів;
- повторне переживання травмуючого епізоду, що може бути виражене у одній чи декількох сенсорних модальностях; проявляється у формі яскравих нав'язливих флешбеків і снів; супроводжується яскравими образами, думками, відчуттями, сильними і всеохоплюючими емоціями та вираженими соматичними реакціями; при повторному переживанні події здаються реальними;
- уникання думок, спогадів, розмов про подію, діяльності, ситуацій, місць, людей, що про неї нагадують;
- переживання ілюзій, галюцинацій, дисоціація та розлади орієнтування, що можуть тривати від декількох хвилин до декількох годин;
- гіперпильність, тривожність, постійне відчуття небезпеки, фізична напруга та надмобілізація, підвищена реакція на гучні звуки, крики, шум, специфічна поведінка, яка відображає характер пережитої травми;
- фізіологічна реактивність, що проявляється як фізична слабкість, підвищене потовиділення, заніміння кінцівок, відчуття тиску у горлі при нагадуванні про психотравмуючий епізод;

- інтенсивний дистрес, гострі стресові реакції та психоемоційне напруження, що виникають при впливі стимулів, які нагадують чи символізують травмуючу подію;
- роздратованість та експлозивність, напади люті, виникнення бурхливих негативних емоційних реакцій, конфліктність та схильність до насилля;
- відчуженість, хронічне емоційне «заціпеніння» та байдужість, відчуття окремоті та відгородженості від оточуючих, відчуття самотності, що не зникає навіть у колі близьких людей;
- ангедонія, втрата інтересу до видів діяльності, які раніше приносили задоволення;
- ускладнення засинання та інші розлади сну, нічні жахіття, повторювані сновидіння про травмуючу подію, що відрізняються відчуттям реальності подій уві сні;
- порушення когнітивних функцій, концентрації уваги, нездатність зосередитись при впливі стресорів, часткова або повна амнезія травмуючого епізоду;
- звуження діапазону афективних реакцій, знижений настрій, роздратованість, апатія, зниження реагування на сенсорні подразники;
- нездатність орієнтуватися на тривалу життєву перспективу, відчуття «безперспективного майбутнього», формування короткої життєвої перспективи;
- нервові виснаження, тривожність, нездатність розслабитися, переживання фізичного та душевного болю [35].

Збереження таких симптомів у анамнезі протягом місяця у комплексі з порушенням нормального циклу життя людини, порушеннями у особистій, сімейній, соціальній, навчальній, професійній сферах функціонування є ознакою ПТСР [46].

У своїх дослідженнях А. Бланк виокремлює 4 типи повторних відчуттів, які характерні для ПТСР. До них відносяться: нічні жахіття; яскраві сні, події у яких сприймаються як реальність; усвідомлювані флешбеки – повторні

переживання події, що супроводжуються яскравими візуальними, звуковими, нюховими складовими, що відображають образи психотравмуючої події; неусвідомлювані флешбеки – раптові абстрактні переживання, що супроводжуються певними образами, діями, втратою контакту з реальністю [35].

До вторинних симптомів ПТСР та супутніх хвороб включають імпульсивну поведінку, експлозивні спалахи, роздратованість, зловживання алкоголем та наркотиками, антисоціальну поведінку, схильність до фізичного насилля, високий рівень психічної нестійкості, порушення «Его»-функціонування, стан підвищеної вегетативної збудливості. Часто у хворих з'являються соматичні проблеми – головний біль, хронічне м'язове напруження, підвищена втомлюваність, виразки шлунку, коліт, біль у серці, респіраторні симптоми. У стані підвищеної вегетативної збудливості людина є активною, шукає спосіб бути корисною для соціуму, менше часу приділяє відпочинку. У той же час супутнім розладом часто стає депресія і навіть суїцидальна поведінка [64].

Переживання ГСР не є ознакою чи передумовою виникнення ПТСР у майбутньому. Україна, яка зіткнулася з інтенсивною і тривалою повномасштабною війною, починаючи з 2014 року, слугує фоном для вивчення психосоціальних факторів, що впливають на виникнення і розвиток ПТСР у військовослужбовців.

Ймовірність виникнення ПТСР визначають психічна стійкість, рівень сприйнятливості до стресу, адекватність механізмів психологічного захисту та адаптації, індивідуально-типологічні та особистісні особливості конкретного індивіда. Водночас цю ймовірність визначають такі психосоціальні фактори, як тривалість та інтенсивність травматичного впливу, соматоневрологічна важкість стану військовослужбовця, наявність соціальної підтримки. Взаємозв'язок цих елементів та інтенсивність їхнього впливу є визначальними чинниками у прогнозуванні виникнення розладу [27].

У контексті повномасштабної війни РФ проти України від 2022 року можна стверджувати, що психосоціальні фактори, які впливають на розвиток ПТСР в

українських військовослужбовців, можуть збігатися з тими, що спостерігалися в дослідженнях інших військових конфліктів, хоча важливо враховувати унікальні обставини цього конкретного конфлікту. Ці обставини включають тривалість та інтенсивність війни, геополітичне тло та соціокультурні фактори, характерні для України [27].

Варто також виділити психосоціальні фактори, які підвищують стійкість до виникнення ПТСР. До них відноситься профілактика ПТСР серед військовослужбовців та проведення превентивних заходів.

Однією з основних практик профілактики ПТСР є оцінка стану та потреб військовослужбовців перед їхнім відправленням до ЗВБД. Для проведення комплексної оцінки психоемоційного стану військовослужбовців широко використовують «Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців» Н. Агаєва, О. Кокуна та ін.. Володіння інформацією про психоемоційний стан дозволяє організувати найбільш ефективну підготовку перед відправленням до ЗВБД, що впливає на рівень захворюваності на ПТСР у майбутньому [22].

Військовослужбовці, які брали участь у превентивних підготовчих заходах перед відправленням у зони ведення бойових дій (ЗВБД) мають вищу психоемоційну стійкість та більш адаптивні стратегії подолання стресу, а отже вони менш схильні до розвитку ПТСР, навіть в умовах екстремального стресу. Відомі випадки, коли серед людей, що разом пережили психотравмуючу подію, були як ті, у кого згодом діагностували ПТСР, так і ті, у кого не було виявлено його ознак [46].

ПТСР серед військовослужбовців може мати значний вплив на їхнє життя, в тому числі на психічне і фізичне здоров'я, а також на їхні стосунки і здатність функціонувати в повсякденному житті. Якщо серед симптомів відслідковується дезінтеграція хворого у соціумі, це є ознакою *розладу адаптації*. Такий розлад найчастіше зустрічається у біженців та емігрантів. Йому також притаманні тривога, депресивний настрій, відчуття безсилля та відчаю через складнощі з інтеграцією у нову соціальну структуру. Тривалість перебігу такого розладу не

перевищує 6 місяців, якщо він не ускладнений іншими хворобами чи розладами [49].

Стрімке збільшення кількості військовослужбовців, які побували на полі бою, жили в окопах, зазнали поранень та каліцтв, були свідками загибелі побратимів, були у полоні, вимагає реорганізації принципів соціальної взаємодії та створення середовища, сприятливого для їхньої реадаптації. Участь у бойових діях незворотно змінює свідомість та світосприйняття людини. Військовослужбовці разом із бойовим досвідом отримують фізичні та психологічні травми, їхня психіка змінюється, оскільки виникає необхідність адаптації до нових небезпечних умов та надвисокого фізичного та психологічного тиску [12].

В контексті вітчизняних досліджень даної теми варто виділити Н. Павлик, яка у своїй праці «Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів» дослідила специфіку процесу реабілітації у військовослужбовців з ПТСР. Зокрема, вона виділяє три фази реабілітації у постекстремальний період:

Перша фаза «збудженості» – так званий «медовий місяць». Переживання ейфорії від усвідомлення, що військовослужбовцю вдалося вижити, піднесення свого образу у картині світу, відчуття власного героїзму, що не завжди збігається з оцінкою оточуючих. На цьому етапі метою реадаптаційної роботи є повернення до реальної картини світу шляхом проведення аналізу проведених дій та залучення військовослужбовця до групової терапії тощо [44];

Друга фаза «розчарування» – етап переосмислення психотравмуючої ситуації та своєї ролі у ній, виникнення більшості соціальних, професійних, побутових психологічних проблем. У цій фазі метою реадаптаційної роботи є перехід від індивідуального до соціального світосприйняття, перебудова мотиваційно-ціннісної структури особистості та віра у готовність соціуму супроводжувати військовослужбовця у процесі реадаптації [44];

Третя фаза «відновлення» – етап позитивної динаміки та тенденцій у зміні психічних станів військовослужбовця, зменшення або зникнення яскравих

інтенсивних психоемоційних реакцій, відновлення професійної діяльності. На цьому етапі метою реадaptaційної роботи є формування адекватних реакцій та світосприйняття, соціальна реінтеграція [44].

Оскільки життя у екстремальних умовах трансформує внутрішній образ світу, життєві сенси і систему цінностей, повернення військовослужбовця у мирне середовище неодмінно дає початок процесу реадaptaції. Змінюється не лише рівень напруги, ритм та атмосфера життя. Як правило, більша частина оточення військовослужбовця ніколи не переживала схожого досвіду. Перш за все трансформована ціннісно-мотиваційна структура військовослужбовця сильно контрастує із середовищем, у яке він потрапляє. Поведінкові стратегії та схеми, які були дієвими у бойових діях, не працюють у реаліях мирного життя, тому починається процес соціально-психологічної реадaptaції [25].

При поверненні до мирного середовища військовослужбовець не має можливості застосувати військовий досвід, виконувати таку ж відповідальну і почесну місію, тому відбувається зміна його соціального статусу, яка може спричинити ціннісну психологічну та соціальну дезадаптацію. Особистісні зміни, які відбулись у зоні ведення бойових дій, часто перешкоджають налагодженню комунікацій в умовах миру та призводять до соціальної ізольованості та збереження контактів лише із бойовими побратимами [25].

Соціально-психологічна реадaptaція – це організоване поступове повторне пристосування до звичних умов життєдіяльності, включення особистості у повсякденні соціальні зв'язки, відносини, відновлення у військовослужбовців ресурсу, необхідного для повноцінного активного соціального функціонування в умовах мирного життя [31]. Процес соціально-психологічної реадaptaції передбачає реконструкцію ціннісно-орієнтаційної системи військовослужбовця, позбавлення його психологічного потенціалу, необхідного для виживання у бойових діях, і розвиток потенціалу, необхідного для життя у мирних умовах [31].

Серед чинників, що впливають на успішність реадaptaційних процесів у військовослужбовців виділяють відсутність фізичних наслідків травми,

стабільне стійке фінансове становище, збереження довоєнного соціального статусу військовослужбовця, наявність соціальної підтримки і фактор залученості близьких людей у процес реадаптації.

За умови створення реадаптаційного соціального середовища, наявності соціального та психологічного супроводів, «вбудовування» військовослужбовців у систему соціальних зв'язків минулого відбувається плавно, безконфліктно, безкризово, нетравмуюче. Якщо військовослужбовець повертається із зони ведення бойових дій практично здоровим, то його реабілітація вважається превентивною, тобто такою, що направлена на відновлення без використання медикаментозних засобів [28].

Організація виведення військовослужбовців із зони ведення бойових дій передбачає наявність пролонгованого періоду між виходом із ЗВБД та поверненням до мирного життя. Цей період можна вважати психологічним карантинном. У цей час із військовослужбовцями працюють медичні працівники, психологи, заступники командирів із морально-психологічного забезпечення та інші фахівці за потребою. Метою їхньої роботи є скринінг, діагностика фізичного та психоемоційного станів, задоволення специфічних потреб, які виникають у військовослужбовців. Насамперед це потреба бути почутим, потреби у розумінні, співчутті, визнанні, психологічному захисті, знятті психологічної напруги [31].

Наявний досвід свідчить про те, що найбільш доцільними заходами на даному етапі є аналіз проведених дій (АПД), надання переважно позитивної оцінки внеску кожного з них у вирішення бойових завдань, проведення зустрічей та заходів, які підкріплюватимуть впевненість воїнів у власній соціальній значимості, залучення їх до динамічної, цікавої, але нескладної діяльності, недопущення неробства, проведення спеціальної підготовки до повернення у мирне середовище, виявлення військовослужбовців, які отримали бойові психічні травми і надання їм необхідної допомоги [31].

Створення реадаптаційного середовища передбачає організацію гідної зустрічі тому, хто повертається, незалежно від того, переможець він чи

переможений. Для цього члени сім'ї, знайомі, співслужбовці мають бути психоедуковані та розуміти специфіку функціонування психіки та поведінки учасників бойових дій, а також володіти прийомами надання психологічної підтримки. Потрібно виключити ситуації, коли військовослужбовці сприймаються як «психи», «ненормальні» тощо. Суспільство має створити для них такі умови, які всіляко сприятимуть розрядці напруги та попередженню додаткової травматизації. Необхідно залучати їх до активного життя військової частини, гарнізону, здійснювати моніторинг морально-психологічного стану та своєчасно його коригувати. Відчай, фрустрація та апатія можуть запуснути процес патологічної трансформації картини світу та провокувати агресивну та конфліктну поведінку.

Якщо протягом певного часу у військовослужбовця зберігаються прояви ворожості чи недовір'я до світу, соціальної відстороненості, відчуття безнадійності та спустошеності, хронічне хвилювання, відчуття постійної загрози та існування на межі відчуження, то можна говорити про дезадаптацію військовослужбовця або про розлад адаптації [32].

А. Караяні та В. Лесков у контексті соціально-психологічної реадaptaції виділяють соціально-психологічну реабілітацію як специфічну систему психологічних, психотерапевтичних, соціально-економічних, медичних, професійних заходів, що спрямовані на відновлення психічного здоров'я, порушених психічних функцій і станів, особистісного та соціального статусу учасників бойових дій [32].

Відновлення системи взаємостосунків із соціальним середовищем, психічної рівноваги і відповідності психічних реакцій вимогам цього середовища дозволяє попередити у військовослужбовців втрату працездатності та можливостей займати свою нішу у суспільстві.

Важливо, що цей процес направлений не лише на відновлення здоров'я, соціального статусу, правового положення, морально-психологічної рівноваги учасників бойових дій, а й на перебудову механізмів функціонування самого середовища, необхідну для такого відновлення. Початкова стадія здійснення

реабілітаційних заходів передбачає визначення характеру та ступеня порушень у функціонуванні психіки, аналіз індивідуальних поведінкових особливостей, оцінку емоційно-вольового, перцептивного, інтелектуального потенціалу та рівня працездатності військовослужбовця. За результатами аналізу здійснюється визначення необхідних заходів психологічної реабілітації [43].

Першочерговою необхідною є робота з психологічною та соматичною напругою, зниження її до рівня, який дозволить відновити працездатність. Діагностика психічних станів, моніторинг їхньої динаміки, використання психологічних, психотерапевтичних, медичних, фізіологічних методів у їх корекції дозволяє усунути негативні психічні прояви. За результатами цієї роботи визначається можливість включення військовослужбовця у процес професійно-психологічної реабілітації або професійної переорієнтації [43].

Бойові дії є причиною хвилі проблем психосоціальної адаптації, у якій ПТСР набув нових якісних і кількісних характеристик. Наявність даного розладу значно ускладнює реадaptaційний та реабілітаційний процеси, оскільки з плином часу у більшості військовослужбовців симптоми розладу, як правило, посилюються. Наявність ПТСР може стати причиною асоціальної та девіантної поведінки, а також призвести до зловживання алкогольними чи наркотичними речовинами. Така поведінка як наслідок ПТСР також є плацдармом для проведення реабілітаційної роботи. Специфіка проведення заходів соціально-психологічної реадaptaції та реабілітації для військовослужбовців з ПТСР полягає у тому, що вони потребують тривалого соціально-психологічного супроводу як під час, так і після завершення процесу реадaptaції та реабілітації [43].

Отже, ПТСР як затяжна та складна реакція на психотравмуючу подію має серйозний вплив на процес реабілітації військовослужбовця, оскільки симптоматика розладу змінює його психологічний стан та готовність відновлювати свій соціально-психологічний потенціал. Військовослужбовці з ПТСР потребують специфічного підходу до організації реабілітаційних процесів

та приділення особливої уваги психіатричному та психотерапевтичному супроводу, без якого робота з такими людьми буде малоефективною.

1.2 Роль та значення соціальної роботи у соціально-психологічній реабілітації

Перехід від військової служби до цивільного життя може бути складним і часто травматичним досвідом для багатьох військовослужбовців, особливо, якщо цей процес ускладнюється супутнім посттравматичним розладом. В контексті сьогодення в Україні реабілітація військовослужбовців з ПТСР є критично важливою проблемою. Соціальна робота та соціальний супровід є невід'ємною частиною процесу реадaptaції та повернення військових до цивільного життя, оскільки вони відіграють ключову роль у вирішенні проблем, з якими стикаються ці люди та їхні сім'ї [27].

Дослідниця Н. Павлик, у своїй праці «Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів» дослідила специфічну роль соціальних працівників у реабілітації військовослужбовців з ПТСР. Авторка підкреслює, що соціальні працівники виступають посередниками між державними установами, соціумом та військовослужбовцями, які потребують реабілітації. Вони відіграють основну роль у виявленні таких військовослужбовців, організації та координації процесу їхньої реінтеграції у цивільне життя [44].

У правовому вимірі соціальна робота визначається як «професійна діяльність надавачів соціальних послуг, спрямована на організацію та надання соціальних послуг населенню» [48]. У контексті реабілітації військовослужбовців з ПТСР соціальна робота відіграє багатогранну роль, яка виходить за рамки простого консультування. Вона передбачає виявлення осіб, які потребують допомоги, полегшення доступу до відповідних послуг та надання комплексної підтримки не лише військовослужбовцям, а й їхнім сім'ям. Зрештою, роль соціальної роботи є ключовою у допомозі військовослужбовцям

з ПТСР реінтегруватися в суспільство, жити повноцінним життям і оволодіти від глибоких наслідків пережитого травматичного досвіду [48].

Соціальні працівники часто є першою контактною особою для військовослужбовців, які шукають допомоги. Вони проводять первинну оцінку стану людини, створюючи безпечний і неупереджений соціальний простір, співпрацюють з фахівцями з психічного здоров'я для надання належної терапії та підтримки. Такий спільний підхід гарантує, що військовослужбовці не будуть змушені самотійно орієнтуватися в складній системі охорони здоров'я, що підвищує їхні шанси на успішну реабілітацію [33].

Перехід від військової служби до цивільного життя може бути складним і часто травматичним досвідом для багатьох військовослужбовців, особливо, якщо цей процес ускладнюється супутнім посттравматичним розладом. Соціальний супровід відіграє важливу роль у процесі реадaptaції та повернення військових до цивільного життя [33].

У роботі В. Горбунової «Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп» розглядають важливі аспекти психосоціальної підтримки ветеранів українських збройних сил під час їхнього повернення до мирного життя [54].

Автори розглядають сучасний підхід до питань реадaptaції військовослужбовців, особлива увага приділяється питанням підтримки сімей військовослужбовців, доступу до послуг охорони психічного здоров'я та можливостей працевлаштування. Для фахівців, що працюють з ветеранами, запропоновано комплексні програми психосоціальної підтримки, спрямовані на задоволення психологічних потреб військовослужбовців та сприяння процесу соціальної реінтеграції [54].

Важливо зазначити, що для організації ефективного соціального супроводу військовослужбовців з ПТСР у соціальній роботі необхідний індивідуальний підхід. Використання існуючих комплексних програм передбачає їхню адаптацію та персоналізацію під конкретного військовослужбовця.

Необхідність індивідуального підходу підтверджується дослідженням О. Колесніченко у роботі «Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців». Авторка підкреслює унікальний досвід та фактори, які можуть призвести до посттравматичного стресового розладу серед військовослужбовців, наголошуючи на важливості розуміння цих індивідуальних особливостей для ефективного лікування [25].

Досвід кожного військовослужбовця унікальний, і його шлях до одужання повинен бути адаптований до його конкретних потреб і обставин. Індивідуальний підхід до постраждалих військовослужбовців заохочує звертатися по допомогу, а також зміцнює довіру до системи охорони здоров'я та соціального захисту.

Після переживання психотравмуючого досвіду, як при здійсненні профілактичних превентивних заходів, необхідною є оцінка психоемоційного стану та потреб військовослужбовців. На етапі посттравматичного моніторингу для формування комплексної оцінки стану військовослужбовця можна використовувати «Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців» авторства Н. Агаєва., О. Кокуна та ін., адже аналіз психоемоційного стану військовослужбовця є необхідним для надання ефективної допомоги та підтримки. Оцінка стану дозволяє визначати потреби військовослужбовців та розробляти індивідуальні реабілітаційні плани, які сприятимуть їхньому відновленню та реінтеграції в цивільне життя [22],

Варто підкреслити, що оцінка стану та потреб військовослужбовця повинна мати комплексний характер і має охоплювати психологічні, соціальні та медичні аспекти, зокрема важливо перевірити наявність супутніх розладів психічного здоров'я та рівень їхнього впливу на повсякденне функціонування людини, а також тяжкість перенесеної травми.

Так, А. Мельник у своїй праці «Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в умовах бойових дій» зазначає, що військовослужбовці з ПТСР часто потребують поєднання терапевтичних втручань, соціальної підтримки та медичного лікування. Дослідження

підкреслює важливість адаптації планів реабілітації до цих специфічних психологічних потреб [36].

Комплекс своєчасної оцінки психоемоційного стану військовослужбовця, превентивних профілактичних заходів та персоналізованих терапевтичних заходів є необхідними для зниження рівня захворюваності на ПТСР та організації індивідуальної соціально-психологічної роботи у всіх аспектах реабілітації (Рисунок 1.2) [36].

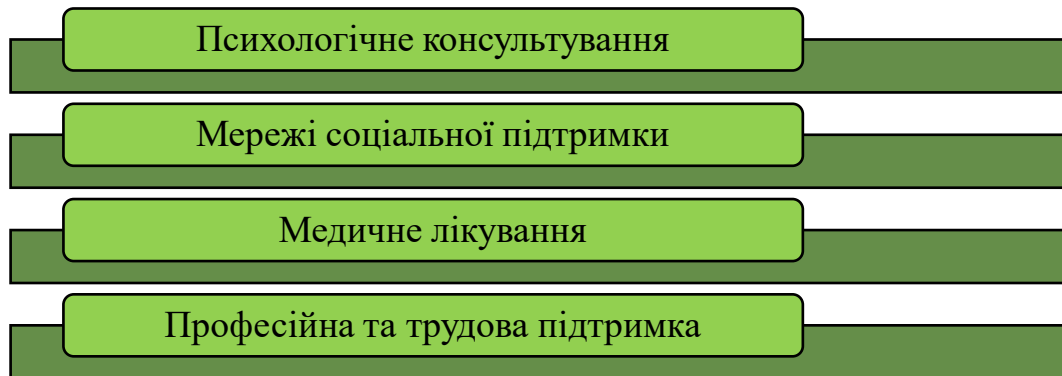


Рис. 1.2 Основні аспекти реабілітації військовослужбовців з ПТСР

Український дослідник О. Лашин в своїй роботі «Особливості формування посттравматичних стресових розладів в умовах сучасних військових конфліктів та заходи щодо їх профілактики і лікування» розглядає специфічний характер посттравматичних стресових розладів у військових, особливо в контексті сучасних військових конфліктів [30]. Дослідник підкреслює важливість роботи соціальних працівників в профілактиці та лікуванні цих розладів, вказуючи, що вони можуть виступати посередниками між військовою системою охорони здоров'я та ветеранами, які потребують підтримки. Соціальні працівники є незамінними у виявленні і направленні осіб із посттравматичними стресовими розладами до відповідних служб лікування [30].

Опираючись на дослідження О. Лашина, можна зробити висновок, що першочерговим кроком у процесі реабілітації військовослужбовців з ПТСР є надання військовослужбовцям доступу до психологічного консультування. Таке консультування повинно включати в себе науково обґрунтовані методи лікування, такі як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), десенсибілізація і

опрацювання травми рухами очей (EMDR), які допоможуть їм впоратися з травматичними спогадами та ефективно управляти своїми симптомами. Індивідуальний характер цих методів терапії гарантує, що вони пристосовані до конкретного досвіду та тригерів кожного військовослужбовця. Надзвичайно важливим аспектом планів реабілітації є зміцнення мереж соціальної підтримки військовослужбовців. Це може включати сімейну терапію, групову терапію та групи підтримки за принципом «рівний-рівному». Відновлення зв'язку з сім'єю та побудова позитивних стосунків з однолітками можуть суттєво допомогти в процесі відновлення [30].

Важливою частиною соціальної роботи у процесі реабілітації є посередництво між системою охорони здоров'я та військовослужбовцем, оскільки часто навіть військовослужбовці, які не зазнали фізичного травмування, потребують медичної допомоги. Ліки, призначені медичним працівником, можуть допомогти впоратися з симптомами ПТСР, такими як тривога і депресія. Регулярні медичні огляди повинні бути частиною плану реабілітації, щоб гарантувати, що фізичне та психічне здоров'я військовослужбовців не залишиться поза увагою [36].

Крім того, військовослужбовці, які повертаються до цивільного життя, часто потребують допомоги у поверненні до трудової діяльності. Плани реабілітації повинні включати професійну підготовку, консультування з питань кар'єри та підтримку у працевлаштуванні. Це допоможе їм відновити свою незалежність і самодостатність.

Кожен з цих аспектів соціально-психологічної реабілітації має бути врахований при розробці індивідуальних планів реабілітації та реінтеграції військовослужбовців з ПТСР у цивільне життя. Створення планів, які включають психологічне консультування, мережі соціальної підтримки, медичне лікування, а також професійну та трудову підтримку, є основою соціальної роботи у процесі реабілітації військовослужбовців [36].

Водночас, досвід військовослужбовців з ПТСР стосується не лише їх самих, він відбивається на житті їхніх родин, впливаючи на їхнє повсякденне

існування та психічне здоров'я. Варто підкреслити значимість сімейно-орієнтованого підходу в реабілітації військовослужбовців з ПТСР, скільки розлад має глибокий вплив не лише на постраждалу особу, але й на її сім'ю. О. Логвінова та О. Рассказова у своїй праці «Соціальна робота з військовослужбовцями та їхніми сім'ями в умовах тривалого конфлікту на сході України.» наголошують на важливості сімейно-орієнтованого підходу у реабілітації ветеранів війни з урахуванням ПТСР [33].

Соціальні працівники допомагають сім'ям впоратися з проблемами, пов'язаними з ПТСР близької людини, надаючи інформацію про цей стан та допомагаючи сім'ям розробити стратегії ефективної підтримки постраждалого члена сім'ї. Така система підтримки сім'ї може істотно покращити результати реабілітації військовослужбовців з ПТСР [42].

Аналізуючи методичний посібник «Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами» можна зробити висновок, що сім'ї військовослужбовців варто залучати до реабілітаційної роботи і терапії зокрема. Сім'я у контексті реабілітації розглядається як джерело ресурсу, необхідного для реадaptaції військовослужбовця, проте важливим є також надання підтримки та допомоги для самих членів сім'ї. Вони мають бути психоедуковані та розуміти характер змін, що відбулись у психоемоційних процесах військового, вміти визначати потенційні тригери та попереджати їх вплив на постраждалого члена родини. Сім'ї, які демонструють високий рівень життєстійкості та дієвої організації, зазвичай досягають кращих результатів в подоланні ПТСР серед своїх членів. Інтегрований підхід до реабілітації військовослужбовців з ПТСР забезпечує гармонійну підтримку як самим постраждалим, так і їхнім родинам [42].

Економічні та соціальні зміни, що відбуваються у сім'ях військовослужбовців з ПТСР, також мають бути об'єктом соціальної роботи. Такі сім'ї часто несуть фінансовий тягар, спричинений втратою доходу, потребою військовослужбовця у спеціалізованій медичній допомозі та проблемами з його реінтеграцією. Нерідко члени сім'ї переживають соціальну

ізоляцію через стигму, пов'язану з проблемами психічного здоров'я, тоді наявність розладу у одного члена сім'ї спричинює психологічний тиск на інших її членів. Соціальні працівники у таких ситуаціях мають враховувати, що система соціальної підтримки повинна не лише забезпечувати збереження прав і свобод військовослужбовця та його сім'ї шляхом створення сприятливого реадaptaційного соціального середовища, а й, за можливості, повинна включати фінансову підтримку та програми соціальної інтеграції для членів сім'ї військовослужбовця [33].

На практиці це означає не лише надання військовослужбовцям ресурсів для охорони психічного та фізичного здоров'я, але й забезпечення фінансової допомоги, мережі підтримки на рівні громад та впровадження кампаній з протидії стигматизації. Впровадження політики обізнаності соціуму про дану категорію військовослужбовців та зменшення їхньої соціальної ізоляції сприятиме створенню реадaptaційного соціального оточення. Така організація соціальної роботи та супровід у процесі реабілітації призведе до створення більш інклюзивного та емпатійного середовища для військовослужбовців та їхніх близьких, оскільки суспільство несе колективну відповідальність за надання підтримки і допомоги, на які військовослужбовці та їхні сім'ї заслуговують [33].

Важко переоцінити роль сім'ї та друзів військовослужбовця у процесі соціально-психологічної реабілітації. Вони надають емоційну підтримку, заохочують до лікування, допомагають контролювати прогрес, беруть участь у терапії, пропонують практичну допомогу, пропагують здоровий спосіб життя і забезпечують довгострокову систему підтримки. Відданість і розуміння близького оточення є невід'ємною частиною процесу одужання. Саме тому організація соціальної роботи передбачає включення членів сімей до адаптаційних програм [50].

Оскільки реабілітація передбачає зміну звичного для військовослужбовця способу життя, родина та друзі беруть активну участь у адаптації до цих змін. Пропаганда здорових звичок, пропонування допомоги в разі потреби, заохочення до регулярних фізичних навантажень, нормалізація харчової поведінки та

встановлення режиму роботи і відпочинку сприяють покращенню як фізичного, так і психічного здоров'я військовослужбовця. Крім того, сім'я під керівництвом соціальних працівників та фахівців-психологів може допомогти постраждалому навчитися методам м'язової та ментальної релаксації, таким як медитація або вправи для нормалізації дихання. Такі практики є ефективними способами зменшити вираженість симптомів ПТСР [10].

Роль сім'ї та друзів у реабілітації військовослужбовців з ПТСР не обмежується безпосередньою допомогою після встановлення діагнозу. Це довгострокове зобов'язання. ПТСР може бути хронічним захворюванням, яке потребує постійного лікування, і постійна присутність системи підтримки є необхідною. Сім'я та друзі повинні залишатися терплячими, співчутливими та поінформованими про потреби своїх близьких, які змінюються з плином часу [42].

Через зміну якості життя сім'ї після переживання психотравмуючої ситуації забезпечення підтримки військовослужбовцеві часто стає виснажливим процесом. Сім'я та друзі військовослужбовців з ПТСР також можуть потребувати підтримки. Втома та вторинна травматизація є факторами ризику для тих, хто супроводжує постраждалого у процесі реабілітації. Тому для підтримання їхнього добробуту дуже важливо, щоб вони самі зверталися за допомогою [8].

Опираючись на дослідження О. Сорокіної та Н. Шинкарьової, зауважимо, що вторинна травматизація дружин військовослужбовців знижує ефективність реабілітації самих військовослужбовців. Розділення з дружиною переживань, які виникають після психотравмуючого епізоду, призводить до дестабілізації її психоемоційного стану, виникнення тривоги та зниження когнітивних функцій. Часто вторинна травматизація відображається у психосоматичній площині, у травмованих виникають порушення сну, харчової поведінки та навіть больові синдроми. Саме тому суб'єктами соціальної роботи мають бути не тільки військовослужбовці, які потребують реабілітації, а й їхні партнери та члени сімей [53].

Залучення військовослужбовців та їхніх близьких до групової психологічної реабілітації та державна підтримка таких груп в Україні є частиною процесу постконфліктного відновлення та благополуччя військовослужбовців. А. Мельник у комплексному дослідженні «Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в умовах бойових дій» аналізує важливість групової терапії для військовослужбовців, які пережили травму війни [36]. Автор підкреслює ефективність групової терапії у вирішенні унікальних психологічних проблем, що виникають у військовослужбовців, та підкреслює необхідність підтримки та сприяння з боку держави таким програмам групової терапії. Такий вид соціальної роботи дозволяє створити для військовослужбовців середовище, у якому вони можуть поділитись власним досвідом та плавно нетравмуюче змінювати поведінкові стратегії військового середовища на стратегії цивільного середовища у супроводі інших військовослужбовців [36].

Дослідницька робота О. Тополь «Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції» висвітлює відповідальність держави за розвиток систем соціально-психологічної підтримки за допомогою різних засобів, включаючи законодавство, урядові ініціативи, розвиток відповідних стратегій та заходів на рівні державної політики [58].

Українське законодавство також підтримує залучення військовослужбовців до програм психологічної реабілітації та програм соціального захисту. Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» є важливою правовою базою, яка визначає права та пільги ветеранів, включаючи положення про психологічну реабілітацію [47].

Пункт 5 статті 8 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їхніх сімей» підкреслює зобов'язання держави щодо забезпечення добробуту військовослужбовців, і вказує, що держава є відповідальною за реалізацію права на соціальну та професійну адаптацію

військовослужбовців. Така позиція держави створює міцну правову основу для забезпечення психічного та емоційного благополуччя військовослужбовців [47].

Співпраця соціальних працівників з іншими фахівцями є необхідною частиною соціальної роботи у процесі реабілітації військовослужбовців, які страждають від ПТСР. У методичному посібнику для соціальних працівників, під назвою «Посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей з питань психічного здоров'я», розглядається інноваційний підхід до психосоціальної підтримки українських ветеранів війни, особливо тих, які страждають від ПТСР. Автори підкреслюють важливість міждисциплінарного підходу та координації зусиль фахівців у сфері психічного здоров'я для подолання симптомів ПТСР [37].

Працюючи разом, соціальні працівники, психологи і психіатри можуть забезпечити комплексний підхід, який поєднує соціальний та медикаментозний супровід та психотерапію. Такий комплексний підхід має на меті підвищити ефективність реабілітаційного процесу і, зрештою, покращити якість життя тих, хто постраждав від ПТСР. У цій системі соціальний працівник відіграє роль координатора і його робота полягає у залученні фахівців до роботи з військовослужбовцем та постійному його супроводі на всіх етапах реабілітаційного процесу [37].

Ще одним значущим внеском у сферу реабілітації військовослужбовців з ПТСР в Україні є робота І. Заболотної та В. Волянської «Реабілітація військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом: можливості використання високотонавої терапії» [21]. Дослідження спрямоване на визначення ефективності високотонавої терапії у комплексному лікуванні військовослужбовців та підкреслює важливість специфічної ролі кожного фахівця в рамках реабілітаційної команди [21].

На практиці співпраця між психологами та психіатрами в реабілітації військовослужбовців з ПТСР включає в себе цілий ряд втручань і методів терапії та лікування. Психологи, як правило, відіграють центральну роль у забезпеченні доказової психотерапії, методи якої спрямовані на роботу з психологічними та

емоційними симптомами ПТСР. Так, психотерапія у комплексі з медичним супроводом психіатра допомагає військовослужбовцям опрацьовувати травматичні спогади, керувати своїми симптомами та розробляти стратегії їх подолання. Спільна робота соціальних працівників та психіатрів є необхідною для забезпечення ефективності реабілітаційного процесу у випадках, коли фармакологічне втручання є виправданим та необхідним для полегшення деяких симптомів ПТСР та супутніх захворювань [42].

Визначення ефективності програм соціальної роботи та їхнього впливу на покращення якості життя військовослужбовців з ПТСР є необхідним для корекції та покращення напрямів та методів соціальної роботи. Ключовими показниками ефективності програм є зменшення вираженості симптомів ПТСР, покращення сімейних стосунків, професійна зайнятість, фінансова стабільність та покращення якості життя [58].

Важливо зазначити, що ефективність програм реабілітації відображає колективні зусилля державних установ, соціальних працівників, неприбуткових організацій та системи охорони здоров'я. Збільшення фінансування програм соціальної роботи та розширення спектру соціальних послуг, зменшення стигми, пов'язаної з проблемами психічного здоров'я, сприятиме заохоченню військовослужбовців звертатися за допомогою та брати участь у цих програмах. Для зміни суспільного сприйняття та заохочення до відкритих дискусій про психічне здоров'я необхідними є психоедукаційні компанії та розширення доступу до послуг з охорони психічного здоров'я [37].

Отже, соціальна робота відіграє важливу роль у соціально-психологічній реабілітації військовослужбовців з ПТСР. Персоналізовані комплексні реабілітаційні програми, координовані соціальними працівниками, дозволяють залучити до процесу реабілітації фахівців різних галузей, відповідно до потреб конкретного військовослужбовця та його сім'ї. Такий підхід сприяє полегшенню соціальної реадaptaції та відновленню психологічного благополуччя військовослужбовців, забезпечуючи їм підтримку, інформаційне забезпечення та ресурси для вирішення проблем реабілітації на всіх її етапах. Соціальна робота є

необхідною та незамінною частиною процесу реінтеграції військовослужбовців з ПТСР у суспільство.

1.3 Світовий досвід організації соціально-психологічної реабілітаційної роботи із військовослужбовцями з посттравматичним стресовим розладом

Дослідженню впливу ПТСР на процес соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців приділяється значна увага як у міжнародній, так і в українській науковій літературі. Цей розлад має далекосяжні наслідки для благополуччя та загального функціонування військовослужбовців.

Проаналізувавши вітчизняну наукову літературу, виділимо наукову працю О. Корольчука «Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні» [27]. В даному дослідженні автор зосереджується на аналізі посттравматичного стресового розладу та його впливу на сучасне українське суспільство, зокрема досліджує вплив різних аспектів ПТСР у військовослужбовців на цивільне населення України. У своїй роботі О. Корольчук підкреслює необхідність розуміння та вирішення проблем, пов'язаних з ПТСР, не лише на клінічному рівні, але й на соціальному та культурному. Він робить акцент на необхідності розвитку програм інтеграції ветеранів та підтримки їхнього фізичного та психічного благополуччя. Робота О. Корольчука вносить важливий внесок у розуміння проблеми ПТСР в Україні і відкриває нові можливості для подальших досліджень та дій у цьому напрямку. Вона вказує на необхідність комплексного підходу до вирішення цього важливого соціального питання і підкреслює, що покращення якості життя постраждалих військовослужбовців вимагає спільних зусиль науковців, уряду та громадськості [27].

Аналізуючи світовий досвід організації соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з ПТСР, варто зосередитись на практиці науковців США та європейських держав. У цих країнах були розроблені успішні програми та новітні методи вирішення проблеми. Ми розглянемо деякі з цих

програм і методів, як іноземних, так і українських, з акцентом на науковій літературі та досвіді реабілітації.

США мають значну кількість досліджень та ініціатив, спрямованих на допомогу військовослужбовцям з ПТСР. Одним з яскравих прикладів є діяльність «Національного центру посттравматичного стресового розладу» (NCPTSD). Центр проводить дослідження та надає ресурси для реабілітації ветеранів та їхніх родин. Заснована у 1989 році, організація використовує міждисциплінарний підхід, що опирається на психологію, психіатрію і соціальну роботу. Фахівці забезпечують соціально-психологічну реабілітацію ветеранів, що страждають на ПТСР, досліджують феномен, специфіку діагностики та лікування розладу, організують психоедукаційні заходи і тренінги. Вони не лише надають соціальні послуги ветеранам з ПТСР, забезпечують психологічну допомогу у кризових ситуаціях, навчають методам саморегуляції та самопомоги, а й консультують членів сімей та друзів військовослужбовців щодо способів отримати підтримку та можливостей самому долучитись до надання допомоги постраждалим [67].

Крім того, у США створено державний Департамент у справах ветеранів, діяльність якого спрямована на задоволення потреб ветеранів у сферах соціального забезпечення, збереження психічного здоров'я та захисту членів їхніх родин. Департамент здійснює соціальну роботу у площині питань пільг та привілеїв, а також медичного забезпечення ветеранів. Так, ця структура підпорядковує собі мережу медичних центрів і клінік та гарантує, що ветерани зможуть отримати належну медичну допомогу. Організація також здійснює пенсійне забезпечення ветеранів за розробленими пенсійними планами, що відрізняються для різних категорій військовослужбовців [70].

Ще одним прикладом організації соціальної роботи у реабілітації військовослужбовців з ПТСР є програма «The resilient warrior program», яка була заснована на базі організації «Фонд Девіда Лінча» [60]. Діяльність фонду спрямована на впровадження програм ментального відновлення, відновлення здоров'я, та роботи з наслідками стресу і фобіями у людей з груп ризику.

Організація є благодійною та пропагандує застосування трансцендентальної медитації у роботі з ветеранами війни, в'язнями, біженцями, безхатченками та іншими категоріями населення, які піддаються впливу хронічного чи гострого стресу. Програма «The resilient warrior program» реалізовується у медичних центрах, медичних та військових навчальних закладах, в'язницях США з метою розповсюдження техніки глибокої релаксації, яка дозволяє зменшити вираженість симптомів ПТСР [61].

Позитивний вплив практик усвідомленості та медитації на реабілітацію військовослужбовців з ПТСР полягає у зменшенні симптомів, пов'язаних з підвищеним збудженням і нав'язливими думками. Такі практики, інтегровані в комплексний план лікування, допомагають людям ефективніше справлятися зі стресом і тривогою. Інноваційні підходи до реабілітації військовослужбовців з ПТСР засновані на комбінуванні психотерапії, медикаментозного супроводу, соціальної підтримки та застосування медитативних практик [61].

Зважаючи на успішний досвід застосування таких підходів у США та зростаючу поширеність ПТСР серед українських військовослужбовців, інтеграція світових стратегій у українські реабілітаційні системи є необхідною. Програми ментальної реабілітації «Фонду Девіда Лінча» впроваджуються в Україні, охоплюючи в роботу не лише військовослужбовців з ПТСР, а й інші категорії населення, які страждають від війни (тимчасово переміщені особи, жінки, діти, особи, звільнені з полону, фахівці, чиї професії передбачають наявність серйозного психологічного навантаження, – медичні працівники, працівники рятувальних служб, волонтери, військові психологи) [60].

Важливою є також діяльність у США таких некомерційних організацій, як «Wounded Warrior Project» та «Give an Hour» Вони пропонують різноманітні послуги соціально-психологічної підтримки, включаючи консультування, інформаційні кампанії з питань психічного здоров'я та заходи з розбудови соціальної системи для сприяння реінтеграції ветеранів [65, 71].

«Give an Hour» – неприбуткова організація, яка надає безкоштовні послуги з охорони психічного здоров'я військовослужбовцям та їхнім сім'ям. Структура

роботи організації включає у себе заходи психологічної просвіти, тренінги, наявність групової роботи, створення реадaptивного середовища та забезпечення підтримки військовослужбовців на всіх етапах реабілітації [65].

Важливо, що ці організації переважно фінансуються за рахунок благодійних внесків та залучення партнерів, що свідчить про усвідомлення громадянами США відповідальності держави за відновлення благополуччя її військовослужбовців. Крім фінансової підтримки цих організацій, небайдужі громадяни можуть долучатись до реабілітаційної роботи, надаючи фахові послуги та розповсюджуючи інформацію про роботу організацій [65].

У Сполученому Королівстві Великої Британії та Північної Ірландії яскравим прикладом є програма «Допомога для героїв» (Help for Heroes). Програма «Допомога героям» зосереджена на наданні комплексної підтримки, включаючи медичне і психологічне лікування, професійну перепідготовку і соціальну реінтеграцію ветеранів. Особливістю програми є те, що соціальна робота не обмежується координацією реабілітаційного процесу, відновленням працездатності постраждалих та їх працевлаштуванням. Крім цього, уряд Британії зобов'язався забезпечувати соціально-психологічну реабілітацію ветеранів, які перебувають у місцях позбавлення волі, а також програма є доступною для військовослужбовців, які втратили постійне місце проживання і стали безпритульними. Робота з цими категоріями військовослужбовців стала можливою завдяки співпраці уряду з Об'єднаною мережею з питань бездомності та з начальниками в'язниць, тобто завдяки комплексному міждисциплінарному та загальнодержавному підходу до організації соціальної роботи. Прийнята у 2018 році «Стратегія для наших ветеранів» відобразила позицію держави у цьому питанні, вплинула на усі сфери життя ветеранів та стала загальнообов'язковим для дотримання документом [62, 68].

Особливу увагу світова спільнота приділяє реабілітації жінок-військовослужбовців з ПТСР. Організація реабілітаційних процесів потребує гендерно-чутливого підходу. Так Д. Кроулі, Т. Бендер, Е. Чатігні, Т. Трудель та Е. К. Річі дослідили специфіку впливу психосоціальних стресорів на жінок,

аналізуючи досвід ведення військових дій у Афганістані та Іраку. Дослідження ілюструє, що існує різниця у фізіологічній реакції на стресор у чоловіків та жінок, саме тому перебуваючи в однакових умовах розгортання підрозділу жінки та чоловіки переживають психотравмуючі епізоди по-різному [43].

Відповідно до результатів дослідження, вплив стресорів на жінок в армії посилюється через неможливість повноцінно виконувати функції матері відносно дітей, такі як догляд за дітьми, грудне вигодовування тощо. Традиційні гендерні ролі покладають на матір значно більше зобов'язань, ніж на батька, через специфіку зв'язку з дитиною жінки відчувають більшу відповідальність та страх не впоратись із поєднанням ролі матері та військовослужбовиці. До того ж, усі ці переживання часто супроводжуються страхом бути засудженою через невинуватість суспільних очікувань [43].

Крім того, важливим фактором впливу на стан військовослужбовиць в бойових діях є тривале перебування в умовах, де важко зберегти гінекологічне та репродуктивне здоров'я. Такі репродуктивні переходи як передменструальний період, вагітність, післяпологовий період, грудне вигодовування, перименопауза та менопауза роблять жінок більш вразливими до впливу стресорів, до того ж переживання психотравмуючого епізоду під час вагітності може мати деструктивний вплив не лише на військовослужбовицю, а й на її дитину [43].

Автори стверджують, що жінки страждають на ПТСР вдвічі частіше, ніж чоловіки. Наслідки переживання психотравмуючої події у жінок ускладнюються вищою їхньою схильністю до виникнення супутніх розладів. Зокрема, за результатами дослідження серед жінок більш поширені такі розлади як депресія (10–25% у жінок і 12% у чоловіків), дистимія, сезонний афективний розлад, тривожні та панічні розлади [43].

Водночас, О. Кокун у своїй роботі «Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій» заявляють, що ймовірність виживання жінок у небезпечних та екстремальних умовах вища, ніж у чоловіків. Це пов'язано з вищим рівнем контролю імпульсів та прийняття логічних рішень у ситуаціях, що загрожують життю, оскільки жінки не піддаються негативному

впливу тестостерону. Також автори зазначають, що для чоловіків більш характерним є використання алкогольних та наркотичних речовин для подолання стресу, що збільшує ймовірність виникнення супутніх залежностей у чоловіків, на відміну від жінок [20].

Зауважимо, що жінки, як правило, виконують специфічні бойові ролі, деякі з них вимагають виняткової психологічної стійкості, як-от роль бойового медика чи військового психолога. Крім того, існують гендерно-специфічні психотравми, яким піддаються переважно жінки. Наприклад, перебуваючи у маскулінному середовищі жінки часто стають об'єктами сексуальних домагань, харасменту, що суттєво знижує рівень їхнього психологічного благополуччя. Жінки-військовослужбовці, які потрапляють у полон, з великою ймовірністю можуть стати жертвами сексуального насилля. Переживання такого специфічного психотравмуючого досвіду також може стати причиною ПТСР у військовослужбовців. Важливо, що в організації реабілітації військовослужбовців з ПТСР такого характеру необхідно застосовувати особливий гендерно-чутливий підхід. Зокрема, соціальна робота має включати залучення таких військовослужбовців до жіночих терапевтичних груп та громадських організацій, які спеціалізуються на підтримці жінок, що стали жертвами насилля [43].

Світовий досвід організації роботи з соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з ПТСР свідчить про важливість перенесення відповідальності цю роботу у загальнонаціональну площину. Безперечно, основну роль у цих процесах мають відігравати державні структури, але наявність свідомого громадянського суспільства дозволяє розширити масштаби соціально-психологічної роботи у цій сфері.

О. Логвінова та О. Рассказова дослідили особливості функціонування системи соціальної допомоги військовослужбовцям та їхнім сім'ям в Україні. Результати вивчення показали високий рівень попиту на соціальні послуги серед респондентів – 66,7% опитаних вказали, що є зацікавленими у отриманні цих послуг, тоді як 33,3% респондентів скоріше зацікавлені, ніж незацікавлені. 83,3%

опитаних отримали соціальну підтримку у державних службах, решта респондентів звертались за допомогою до громадських організацій. Перелік отриманих соціальних послуг включав пільги, фінансову підтримку, медичне обслуговування у контексті реабілітації та безкоштовне навчання. Водночас результати дослідження свідчать про середній рівень задоволеності якістю отриманих послуг та незадоволеність респондентів спектром доступних послуг [33].

Реалізація реабілітаційних програм в Україні передбачає соціальну роботу не лише з військовослужбовцями, а й з їхніми сім'ями. Так, О. Бойко, Л. Гребінь та Н. Левченко у своєму дослідженні «Технології соціально-педагогічної роботи з військовослужбовцями та їх сім'ями» визначили, що соціальна робота з сім'ями військовослужбовців спрямована на формування та підтримування такого рівня соціальної стійкості сім'ї, з яким її члени не потребуватимуть соціальної підтримки з боку соціальних служб [5]. Це стає можливим за умови, що сім'я залишається соціально активною навіть у складних життєвих обставинах, зокрема при наявності ПТСР у одного з її членів. У цьому контексті соціальний працівник виконує інформативно-педагогічну, консультативну та захисну функції. Він пояснює сім'ї зміни, які відбуватимуться у взаємодії з військовослужбовцем з ПТСР, та особливості виховання дітей у такому середовищі, надає консультації щодо доступних ресурсів та послуг, необхідних для формування соціальної стійкості, а також захищає права та свободи членів сім'ї [5].

Крім того, в Україні широко застосовується включення медикаментозного супроводу в організацію процесу реабілітації військовослужбовців з ПТСР. Українські вчені досліджують переваги та ризики медичного втручання, вагомим є дослідження Д. Бойка та Л. Животовської «Сучасні підходи до фармакотерапії посттравматичного стресового розладу» [55]. Автори зазначають, що переваги медикаментозного супроводу полягають у полегшенні таких симптомів ПТСР, як нав'язливі думки, безсоння, дратівливість, емоційна збудливість [55].

Однак існують також потенційні небезпеки, пов'язані з медикаментозним супроводом військовослужбовців з ПТСР. Зокрема, В. Коростій у своїй роботі «Психофармакотерапія в комплексному лікуванні та реабілітації посттравматичного стресового розладу» вказує на ризики, пов'язані із використанням бензодіазепінів, які широко застосовуються для зменшення симптомів ПТСР. Автор зазначає, що препарати, діючою речовиною яких є діазепам і лоразепам спричинюють високий ризик розвитку залежності та синдрому їх відміни. Водночас, селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну, такі як сертралін і пароксетин, визнані ефективними у лікуванні симптомів ПТСР, якщо вони застосовуються у комплексі з допоміжними засобами для лікування окремих специфічних симптомів – атиповими антипсихотиками. Зауважимо, що військовослужбовці з ПТСР, часто займаються самолікуванням, намагаючись послабити вираженість симптомів розладу. Опираючись на це дослідження, робимо висновок про те, що соціальні працівники, які координують реабілітаційну програму військовослужбовців, зобов'язані включати у неї своєчасні медичні огляди та консультації лікаря-психіатра, оскільки самолікування може призвести до виникнення супутніх розладів та хімічних залежностей [28].

У світовій практиці реабілітації військовослужбовців з ПТСР широко застосовується анімалотерапія, в Україні цей підхід є відносно новим. Цей сучасний метод терапії використовується у реабілітації широкого спектру розладів соціальної адаптації, і психосоціальної реабілітації військовослужбовців зокрема. Взаємодія з тваринами-терапевтами – собаками, кінями, котами чи іншими тваринами – забезпечує емоційну підтримку, зменшує симптоми тривожності і допомагає відновити почуття довіри та зв'язку. В Україні послуги анімалотерапії надає громадська організація «Реабілітація та адаптація інвалідів, ветеранів війни (АТО) «Ангел Анімалз України»». Діяльність організації підтримується місцевою владою та Українським культурним Фондом [15].

Тема соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з ПТСР в Україні є надзвичайно актуальною, зважаючи на участь у військовому конфлікті

та поточні політичні та безпекові виклики. Прагнучи надати комплексну підтримку своїм ветеранам, Україна стикається з численними викликами та перспективами у впровадженні ефективних реабілітаційних програм. Проаналізувавши науково-дослідницьку базу проблеми, можемо виділити такі перепони для впровадження ефективних програм соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з ПТСР в Україні: обмеженість ресурсів та фінансування програм реабілітації; стигматизація та соціальні бар'єри; брак кваліфікованих фахівців; бюрократичні перешкоди [27].

Міністерство соціальної політики України заявляє, що серйозним викликом для системи надання соціальних послуг стало впровадження воєнного стану. Через різке збільшення кількості населення, якому була завдана матеріальна, фізична та психологічна шкода, попит на соціальні послуги стрімко зріс. Надання цих послуг в Україні регулюється Законом України «Про соціальні послуги» та фінансується за рахунок коштів місцевих бюджетів. Бюрократична система може перешкоджати своєчасному та ефективному наданню соціальних послуг, створюючи перешкоди доступу до них. Зважаючи на специфіку воєнного конфлікту, що розгорнувся на території України, Міністерство соціальної політики працює над спрощенням механізмів отримання соціальних послуг, особливо для громадян, які перебувають на територіях, де ведуться бойові дії. Такі механізми є екстреними і кризовими, та дозволяють організовувати соціальну роботу таким чином, щоб задовольняти потреби громадян як можна швидше та ефективніше. Зауважимо, що попри стрімке зростання фінансових витрат держави на забезпечення соціальної роботи, для громадян, які зазнали шкоди через бойові дії та збройний конфлікт, усі соціальні послуги і надалі надаються безоплатно [48].

С. Василенко у своїй роботі «Психологічна реабілітація в системі психологічного забезпечення підготовки та застосування військ (сил) Збройних сил України в сучасних умовах» досліджує питання організації психологічної реабілітації військовослужбовців з ПТСР у контексті сучасного функціонування Збройних сил України. Автор підкреслює необхідність збільшення ресурсів для

організації соціально-психологічної роботи, включно із фінансуванням, необхідним для функціонування служб охорони психічного здоров'я у Збройних силах України [12].

Розглянемо проблему стигматизації військовослужбовців з ПТСР в Україні. Н. Портницька, О. Савиченко та Т. Майстренко провели дослідження специфіки сприйняття військовослужбовців цивільними людьми. Відповідно до отриманих результатів, образ військових асоціюється з позитивними якостями, такими як мужність, сміливість та патріотизм. Водночас, серед характеристик образу присутні риси, що відображають слабкість, незграбність та позицію жертви. Так, респонденти, окрім позитивних епітетів та асоціацій, описують уявлення про військових, як про «гарматне м'ясо», «розгублених» та «незграбних». Дослідження ілюструє наявність тенденції до стигматизації образу військовослужбовця. Водночас, 90,2% опитаних змогли визначити ПТСР правильно і мають адекватне уявлення про розлад. Серед емоційних реакцій на розлад переважають сум, співчуття, страх та байдужість [45].

Тривалість та масштаби збройного конфлікту в Україні пояснюють результати дослідження, відсутність агресії та злості серед реакцій на військовослужбовців з ПТСР. Суспільство, яке перебуває у стані війни роками, адаптується до співжиття з людьми, які страждають на ПТСР. Однак, розуміння природи розладу залишається обмеженим через недостатній рівень психоедукації. За час повномасштабного вторгнення соціально-психологічна робота з подолання стигматизації військовослужбовців з ПТСР набула нових масштабів. Зокрема, психоедукаційні та тренінгові заняття стали нормою як для закладів освіти, так і для військових установ. Стигматизація ускладнює реабілітаційні процеси, оскільки військовослужбовці не звертаються за необхідною допомогою та підтримкою через страх бути засудженими чи приниженими. Держава організовує соціальну роботу таким чином, щоб підготувати соціум до різкого збільшення числа військовослужбовців з ПТСР та запобігти їх дискримінації та формуванню негативних стереотипів [45].

У реалізації просвітницького аспекту соціальної роботи набирає обертів використання телебачення та онлайн-платформ для інформування населення. Теле- та онлайн-інформування сприяють зменшенню стигматизації військовослужбовців з ПТСР, а також стають джерелом інформації про доступні соціальні послуги та послуги з охорони психічного здоров'я. Крім того, у медіа спостерігається тенденція до збільшення кількості психоедукаційного контенту, що розповсюджується як соціально-психологічними службами, так і громадськими організаціями і окремими фахівцями. Доступність такого контенту усім верствам населення призводить до формування суспільного розуміння та сприйняття природи ПТСР та супутніх розладів, що сприяє створенню обізнаного підтримуючого реадaptaційного середовища для військовослужбовців.

Зосередимо увагу на перспективах розвитку програм соціально-психологічної реабілітації для військовослужбовців з ПТСР. Співпраця з міжнародними організаціями та партнерами, переймання світового досвіду є ключовим напрямком розвитку реабілітаційних програм. Співпрацюючи з країнами, які мають великий досвід роботи з ПТСР, Україна зможе реформувати організацію соціально-психологічної реабілітації. Запровадження психоедукаційної політики та доступності інформації щодо охорони психічного здоров'я сприятиме зміні суспільного уявлення про військовослужбовців з ПТСР та розвіюванню міфів і стереотипів щодо природи розладу. Розширення мережі закладів охорони психічного здоров'я та соціальних служб, заохочення та підтримка державою громадських ініціатив сприятиме розширенню спектру послуг, необхідних для соціально-психологічної реабілітації. Інвестування у сферу досліджень феномену ПТСР, методів його лікування та реабілітації дозволять створити вітчизняні або адаптувати світові інноваційні підходи до реабілітаційних стратегій, відповідно потреб українських військовослужбовців [57].

Українське суспільство веде боротьбу у специфічному збройному конфлікті і вимушене швидко адаптувати реабілітаційні програми до викликів

сьогодення. Зважаючи на це, міжнародна співпраця та обмін досвідом мають включати не лише переймання українцями досвіду іноземних колег, але й надання їм ефективних моделей соціальної роботи, випробуваних в умовах війни. Адаптація цих стратегій дозволить державам захищати психосоціальне благополуччя своїх військовослужбовців і підтримувати в них оперативну готовність до складних і травматичних ситуацій [27].

Вітчизняні науковці також досліджують способи підвищення ефективності реабілітаційних програм для військовослужбовців з ПТСР. Робота «Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій» авторства О. Гульбса та О. Кобця пропонує новий погляд на реабілітацію українських солдатів, які страждають від ПТСР [18]. Автори відзначають, що ефективність реабілітаційних програм для учасників бойових дій залежить від наявності превентивного та раннього посттравматичного психологічного супроводу, у якому особливе значення має психотерапія. Наявність індивідуальних та групових психотерапевтичних сесій, дозволяє військовослужбовцям сформувані стійкі внутрішні опори, які значно полегшують процес психосоціальної реадaptaції. [18].

Важливим вектором розвитку цієї сфери є впровадження заходів, спрямованих на профілактику ПТСР серед військовослужбовців. Здійснення підготовки до викликів, які можуть виникати під час служби, формування стресостійкості, навчання методам саморегуляції та самопомоги можуть значно знизити ризик розвитку ПТСР, що впливатиме на стійкість та боєздатність збройних сил.

Проаналізуємо світовий досвід профілактики ПТСР у військовослужбовців. Для вирішення цієї проблеми були розроблені підходи, з акцентом на психоедукації, поясненні військовослужбовцям природи стресових реакцій, навчанні технікам стресостійкості та психологічному загартовуванні.

Одним з підходів до профілактики ПТСР у військовослужбовців є впровадження комплексних тренінгових програм, які фокусуються на техніках стресостійкості. В рамках своєї роботи «Забезпечення психологічної стійкості

військовослужбовців в умовах бойових дій» О. Кокун визначає, що заходи підготовки військовослужбовців мають бути спрямовані на підвищення їх адаптивності до бойової обстановки, формування впевненості у своїх діях, освоєння технік самодіагностики, саморегуляції, взаємодопомоги, та формування здатності швидко відновлювати психоемоційний потенціал в екстремальних умовах [20].

Важливо, що психологічна стійкість передбачає не лише вміння керувати своїми емоційними реакціями та витримувати психологічне навантаження, але також включає здатність витримувати вплив виснажливих умов життя та серйозні фізичні навантаження. Саме тому програми психологічної підготовки передбачають організацію психологічних смуг перешкод, де імітуються різні стресори, які часто виникають в умовах бойових дій: вибухи, постріли, запахи газу, пожежі, гул бойових машин, несприятливі погодні умови, психологічний тиск командирів, поранення побратимів тощо [26].

Д. Копаниця у публікації «Психологічна підготовка військовослужбовця щодо успішного виконання завдань в умовах бою» зазначає, що українські програми підготовки військовослужбовців працюють на розширення знань про специфіку ведення бойових дій, формування у свідомості реалістичного уявлення про збройні конфлікти, формування невибагливості та витривалості у ситуаціях, коли неможливо задовольнити певні базові потреби, підкріплення довіри до командирів підрозділів, а також розвиток професійних навичок та психологічної стійкості [26].

Варто зауважити, що в контексті російського вторгнення в Україні з'явилась практика організації тактичної та психологічної підготовки не лише для військовослужбовців, а й для цивільних громадян. Такі організації як «Громадський легіон», «Центр готовності цивільних» та «Центр медичних інновацій» організують навчальні програми, доступні для цивільних громадян. Ці програми включають у себе освоєння тактичної медицини, тренінги базової військової підготовки та військового вишкілу. Громадяни, які пройшли такі курси підготовки, у разі мобілізації чи добровільного вступу до Збройних Сил

матимуть вищий рівень психологічної стійкості та готовності до ведення бойових дій [4, 16, 17]

Розвинення психологічної стійкості означає підвищення здатності людини справлятися з негараздами та стресом, володіння психологічними інструментами і стратегіями для ефективного управління реакціями на стрес. Українські дослідниці В. Мушкевич та Л. Пасічнюк у своїй роботі «Психологічні особливості копінг-поведінки військовослужбовців та цивільного населення в умовах бойових дій» розглядають питання розвитку психологічної сили у військовослужбовців та цивільного населення в умовах бойових дій [39]. Авторки стверджують, що психологічна пружність у стресовій ситуації проявляється у застосуванні адаптивних копінг-стратегій, тобто вироблених свідомо стратегій поведінки та психоемоційного реагування. На створення таких копінг-стратегій спрямовані такі програми психологічної підготовки, як тренінги з управління стресом та гнівом, психоедукаційні програми, програми моделювання ролей та репетиції місії у обстановці, наближеній до бойових умовах [39].

З 2014 року в Україні провадить діяльність громадська організація «Асоціація фахівців з подолання наслідків психотравмуючих подій». Організація позиціонує себе як кризова служба і координує роботу волонтерів-фахівців у галузях психіатрії, психології, психотерапії, медицини та соціальної роботи. Важливо, що ГО співпрацює з Міністерством Оборони України, Міністерством Соціальної Політики, Міністерством Охорони здоров'я та Державною службою з надзвичайних ситуацій, а також є членом міжнародної організації «Європейська Спільнота з Вивчення Травматичного Стресу (ESTSS)» [14].

Діяльність громадських організацій ілюструє високий рівень соціальної свідомості та відповідальності в Україні. Про це свідчать масштаби волонтерської та благодійної ініціативи, які продовжують зростати попри те, що збройний конфлікт триває вже більше дев'яти років. Запровадження інноваційних та альтернативних реабілітаційних підходів, доступність фахової допомоги, співпраця з державними структурами дозволяє громадським

організаціям моніторити та ефективно задовольняти запити військовослужбовців з ПТСР.

Однією з найсучасніших практик у реабілітації військовослужбовців з ПТСР є терапія віртуальною реальністю. Опираючись на дворічне дослідження ефективності підходу, проведене на базі Кардіффського університету та Університетської ради охорони здоров'я Кардіффа і Вейла, у 2022 р. «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» почали впроваджувати цей підхід у реабілітацію військовослужбовців із вогнепальними та мінно-вибуховими травмами. Ця практика дозволяє зменшити фантомні болі, покращити якість сну, зменшити кількість нав'язливих думок і нічних кошмарів. Використання програми передбачає створення віртуального простору, у якому військовослужбовець зміщує фокус уваги на віртуальні об'єкти і відволікається від болю та емоційних переживань. Водночас український науковці вже працюють над віртуальними системами, які дозволять генерувати віртуальний образ втраченої кінцівки і створити можливість рухати нею у віртуальній реальності. Попри те, що цей метод реабілітації є доказовим та ефективним, він потребує індивідуального підходу, оскільки терапія віртуальною реальністю протипоказана для людей з психічними розладами та людей зі спутаною свідомістю [40, 69].

Успішність реабілітації військовослужбовців з ПТСР залежить від цілого ряду факторів, починаючи від методу втручання і закінчуючи наявною системою підтримки. Для того, щоб зрозуміти ступінь ефективності реабілітаційних програм, важливо правильно оцінювати їхні результати. Критерії оцінки зазвичай включають зміни в симптомах ПТСР, загальній якості життя, соціальному функціонуванні та психологічному благополуччі. Прогрес можна пояснити вдосконаленням терапевтичних методів, більш комплексним розумінням ПТСР та розвитком систем соціальної підтримки ветеранів. Успіх не слід вимірювати виключно з точки зору зменшення симптомів, оскільки не менш важливо забезпечити ветеранам соціальну реінтеграцію та можливість вести повноцінне життя після завершення військової служби [32].

Таким чином, світовий досвід організації соціально-психологічної реабілітаційної роботи із військовослужбовцями з посттравматичним стресовим розладом свідчить про наявність та розробку інноваційних спеціалізованих реабілітаційних програм та підходів до підтримки військовослужбовців, які страждають від ПТСР. Вони базуються на індивідуальному підході, включають у себе психотерапію, психосоціальну підтримку та соціальну реінтеграцію. Здобутки світового досвіду можуть бути корисними для розробки та вдосконалення подібних програм у країнах, де військова служба пов'язана з високим ризиком посттравматичного стресового розладу, що допоможе полегшити страждання військовослужбовців і покращити їх якість життя після повернення з війни. Міжнародне співробітництво, просвітницька робота з громадськістю, законодавчі реформи у сфері соціальної політики та впровадження інноваційних технологій у реабілітаційні програми є основними векторами розвитку у сфері соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з ПТСР.

У розділі «Теоретичні основи соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з ПТСР» нашого дослідження розкрито складну мережу теорій і моделей, яка лежать в основі розуміння і лікування ПТСР у військовому контексті, підкреслюючи важливість комплексного та індивідуального підходу. Отже, соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців з ПТСР є багатогранною і динамічною проблемою, яка охоплює низку психологічних, соціальних і терапевтичних принципів. Світові дослідження проблеми свідчать про комплексний вплив біологічних, психологічних і соціальних факторів на розвиток та прояви ПТСР. Практика показує, що важливим є не лише усунення симптомів, але й виявлення основних причин і факторів ризику.

Таким чином, можна краще адаптувати реабілітаційні стратегії до унікальних потреб кожного військовослужбовця, тим самим підвищуючи ймовірність успішного відновлення та реінтеграції. Крім того, когнітивні особливості та специфіка емоційної обробки травматичного досвіду визначає основу для необхідних терапевтичних втручань, спрямованих на

реструктуризацію дезадаптивних моделей мислення та емоційних реакцій, полегшуючи таким чином дистрес, пов'язаний з ПТСР.

Проаналізувавши наукову літературу, можемо зробити висновок про важливість соціальної підтримки та реінтеграції в суспільство в процесі реабілітації. Соціальні зв'язки і почуття приналежності відіграють ключову роль у відновленні військовослужбовців, оскільки вони часто стикаються з ізоляцією і стигматизацією. Ефективні програми реабілітації повинні включати заходи, спрямовані на зміцнення соціальних зв'язків і полегшення повернення до цивільного життя. Крім того, ми розглянули теоретичні основи різних терапевтичних підходів, таких як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), десенсибілізація та переробка рухів очей (EMDR) та фармакотерапія. Кожен підхід ґрунтується на окремих принципах і методах, пропонуючи клініцистам різноманітні варіанти для вибору при адаптації планів лікування до індивідуальних потреб. Важливою є також культурна чутливість та визнання унікальних проблем, з якими стикаються військовослужбовці, таких як моральна травма і вимоги військового способу життя. Ці фактори повинні бути інтегровані в систему реабілітації для забезпечення її актуальності та ефективності.

Інтегруючи ці теорії та моделі в практичні реабілітаційні програми, можна ефективно допомагати військовослужбовцям з ПТСР на шляху до відновлення, стійкості та реінтеграції в цивільне життя. В контексті розвитку сфери соціально-психологічної реабілітації важливо залишатися сприйнятливими до нових досліджень і теорій, що розвиваються, гарантуючи, що наші реабілітаційні зусилля будуть продовжувати адаптуватися і вдосконалюватися для підтримки військовослужбовців.

РОЗДІЛ 2.

ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМ І МЕТОДІВ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У ПРОЦЕСІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

2.1 Аналіз форм і методів соціальної роботи у процесі соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців

Опираючись на Закони України «Про соціальні послуги» (2019 р.) [48] та «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців» (1991 р.) [47], можемо зробити висновок, що соціальна допомога військовослужбовцям як комплекс заходів для оцінки їхніх потреб та визначення шляхів вирішення їхніх проблем, має на меті надання підтримки та допомоги військовослужбовцям, як опинились у складних життєвих обставинах. Відповідно, усі форми та методи соціальної роботи у соціально-психологічній реабілітації спрямовані на подолання наслідків переживання психотравмуючих подій, забезпечення належних умов життя для військовослужбовця та його сім'ї, надання різнобічної соціальної підтримки, у тому числі і матеріальної, збереження прав та свобод цієї категорії населення .

У законодавчому вимірі основною формою соціальної роботи є надання соціальних послуг, яке регулюється Законом України «Про соціальні послуги» (2019 р.) [48]. Відповідно до цього закону, дана форма роботи спрямована на запобігання виникненню складних життєвих обставин, сприяння подоланню таких обставин та мінімізацію їх негативних наслідків. Відповідно до спрямованості, розрізняють соціальну профілактику, соціальну підтримку та соціальне обслуговування [48].

Також соціальні послуги поділяють на прості, комплексні, комплексні спеціалізовані та допоміжні. Прості послуги надаються систематично і постійно, до них відносяться соціальне консультування, інформування, посередництво чи представництво інтересів. Комплексні послуги надаються зусиллями фахівців

різних галузей та включають соціальний супровід, реінтеграцію, реадаптацію, кризове втручання, догляд, виховання і спільне проживання. Комплексні спеціалізовані послуги відрізняються спрямованістю на особливі категорії населення, такі як біженці, особи із залежностями від психотропних речовин чи особи із психічними розладами. До допоможіних соціальних послуг відносяться надання натуральної допомоги та технічних послуг [1].

Р. Мушкевич, Р. Федоренко, А. Мельник досліджуючи проблеми соціальної адаптації колишніх військовослужбовців до умов цивільного суспільства, розглядають військовослужбовця не як споживача соціальних послуг, а як суб'єкт, який активно перетворює своє життя та здатний реалізувати свій особистий потенціал, відповідаючи при цьому за вибір наміченого шляху [50, с.87].

Такий підхід призводить до інтенсивного впровадження сучасних методів і форм соціальної роботи з військовослужбовцями. Відповідно до сучасних класифікацій, у соціальній роботі використовуються первинні та вторинні методи роботи з військовослужбовцями та їхніми сім'ями. До первинних належать такі методи: індивідуальна терапія, сімейна терапія, групова терапія. До вторинних – планування, консультування, супровід тощо [7].

Водночас М. Лукашевич у своїй праці «Теорія і методи соціальної роботи» [34] визначає розподіл методів соціальної роботи на первинні та вторинні за іншими ознаками. Так, первинними методами називаються такі форми роботи як індивідуальний супровід, групова робота, індивідуальна, сімейна та групова терапія. Така робота здійснюється соціальними працівниками відносно тих категорій населення, які потребують соціальної допомоги. Вторинні методи роботи використовуються для управління організаціями, які надають соціальну допомогу, і включають у себе супервізію, планування, розвиток та менеджмент організації [34].

Основними формами сучасної соціальної роботи з військовослужбовцями є:

- соціальна профілактика – діяльність, спрямована на попередження проблем індивіда, подолання їх причин;
- соціальна реабілітація – діяльність, спрямована на подолання наслідків проблем, відновлення стану соціального функціонування;
- соціальна підтримка – діяльність, спрямована на компенсацію ресурсів військовослужбовця, втрачених під впливом складних життєвих обставин [9].

Водночас методи соціальної роботи класифікують за такими ознаками:

- за вектором роботи – організаційні, соціально-медичні, соціально-економічні, соціально-педагогічні, соціально-психологічні та ін.;
- за об'єктами, на які спрямована робота – індивідуальні, групові, методи роботи в громаді;
- за суб'єктами, які здійснюють роботу – методи, які використовуються фахівцями вузьких профілів, соціальними службами, органами управління соціальною роботою [34].

Розглянемо методи соціальної роботи, відповідно до її спрямованості. Організаційні методи роботи мають на меті на регулювання та координування роботи соціальних працівників. Такі методи є розпорядчими і регламентуючими, вони передбачають створення інструкцій та положень для соціальних працівників, надання методичного забезпечення, своєчасне реагування на проблеми, які виникають у соціальних службах. Ці методи широко використовуються органами управління соціальною роботою. Грамотне використання організаційного інструментарію дозволяє створювати гнучку та динамічну систему соціальних служб [9].

Соціальна робота у контексті соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців є комплексом заходів, спрямованих на створення та забезпечення умов для соціальної реінтеграції військовослужбовця з ПТСР в суспільство та відновлення його соціального статусу [6]. Перш за все, соціальна допомога у реабілітації здійснюється через надання інформаційних послуг. На будь-якому етапі відновлення соціальний працівник є координатором

реабілітаційної програми, що передбачає консультативну роботу, надання інформації про те, у яких державних, громадських чи приватних установах військовослужбовець з ПТСР може отримати необхідну фахову допомогу [6].

Першочергово увага соціальних працівників приділяється реабілітації за медичними показаннями. Особи, які користуються реабілітаційною допомогою, та їх законні представники мають право на підбір реабілітаційного закладу, доступ до інформації про результати реабілітаційних обстежень, доступні умови та форми реабілітаційної допомоги, право ознайомитись та вносити зміни до індивідуального плану реабілітації [47].

Серед закладів, які здійснюють соціально-медичну реабілітацію стаціонарно чи дистанційно варто виокремити наступні:

- 1) лікарні та реабілітаційні центри, незалежно від форми власності, що надають реабілітаційну допомогу в періоди післягострої та тривалої реабілітації;
- 2) амбулаторні реабілітаційні заклади незалежно від форми власності, що надають реабілітаційну допомогу в періоди післягострої та тривалої реабілітації;
- 3) центри психологічної реабілітації та/або травматичної терапії;
- 4) протезно-ортопедичні підприємства незалежно від підпорядкування та форми власності;
- 5) заклади комплексної реабілітації, у тому числі заклади медико-психологічної реабілітації [47].

Крім того, стаціонарна реабілітація може проводитися в санаторно-курортних закладах, реабілітаційних відділеннях при лікарнях, стаціонарних і амбулаторних реабілітаційних відділеннях. Відповідно до чинних нормативно-правових актів, реабілітаційна допомога може надаватися також дистанційно з використанням дистанційних засобів зв'язку, якщо реабілітація є терміноюю і особа не може прибути до реабілітаційного закладу чи палати.

Соціальні працівники надають консультації щодо забезпечення технічними засобами соціальної реабілітації, розглядають перелік підприємств, які реалізують індивідуальні заявки на безоплатне виготовлення технічних

засобів соціальної реабілітації, видають направлення на забезпечення необхідними технічними засобами соціальної реабілітації [13].

Особливістю соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з ПТСР є першочергове забезпечення не лише належного лікування, а й роботи із ПТСР як із розладом, тобто надання кваліфікованої медичної та психотерапевтичної допомоги. Соціальний працівник координує військовослужбовця та членів його родини, консультує їх, інформує про реабілітаційні центри, санаторно-курортні бази, профілакторії, чи будь-які інші установи, які створюють умови для реабілітації військовослужбовців та їхніх сімей. Таким чином соціальний працівник спрощує механізм отримання фахової допомоги і підтримує сім'ю у складних життєвих обставинах. Коли гостра симптоматика ПТСР знята і військовослужбовець має можливість включитись у процес соціально-психологічної реадaptaції, роль соціального працівника у процесі відновлення стає ще більш вагомю [10].

Соціальна робота в реабілітації передбачає також забезпечення військовослужбовцеві та його сім'ї економічної підтримки. Для цього застосовують соціально-економічні методи роботи – надання матеріальної чи фінансової допомоги у вигляді соціальних виплат, компенсацій, пільг, субсидій, передбачених законодавством. Втім, окрім матеріальних потреб, ця група методів передбачає також задоволення соціальних інтересів отримувача допомоги, тому вона також передбачає догляд та побутове обслуговування. Для військовослужбовців з ПТСР та їхніх сімей така підтримка часто є необхідною через тимчасову або постійну втрату працездатності годувальника [48].

Найвищим проявом соціально-економічної підтримки є соціальний патронаж. Як окремий специфічний метод соціальної роботи, він полягає у постійному соціальному нагляді та підтримці. Цей метод є комплексним та передбачає надання соціальної допомоги у різних площинах відповідальності соціальних працівників. Зокрема, соціальний патронаж включає у себе всеохоплюючу соціальну підтримку у матеріальній, побутовій, економічній, медичній та психологічній сферах, а також регулярні відвідування об'єкта

соціальної роботи соціальними працівниками та фахівцями інших галузей, які організують реабілітаційний процес [48].

До соціально-психологічних методів роботи відносяться соціальне консультування, надання рекомендацій та моделювання ситуацій успіху для здійснення соціальної реабілітації. Крім того, соціальний працівник здійснює координаційну роботу для залучення кваліфікованих психологів та психотерапевтів, які у свою чергу використовують психотерапію та психологічне консультування для надання повноцінної психологічної підтримки. Важливо, що соціальний працівник не може здійснювати психологічне консультування, оскільки воно потребує належної фахової підготовки консультанта. Для надання кризової соціально-психологічної допомоги широко використовуються «телефони довіри» - гарячі лінії психологічної підтримки, де консультацію надають досвідчені кваліфіковані психологи та психотерапевти [7].

Соціально-психологічні методи також використовуються у діяльності державних установ та громадських об'єднань, які створюють групи психологічної підтримки для категорій населення, що переживають схожі за характером складні життєві обставини. Такі групи координуються фахівцями-психологами та соціальними працівниками, і дозволяють учасникам не лише отримувати соціально-психологічні консультації, а й відновлювати навички соціального функціонування та систему цінностей у безпечному та розуміючому середовищі, в оточенні людей зі схожими життєвими труднощами. Аналізуючи досвід групи та перебуваючи у специфічному адаптивному мікросоціумі, люди допомагають одне одному переживати складні життєві обставини та долати їхні негативні наслідки. Такий метод роботи називається інтерперсональною роботою у групах [8].

У діяльності таких груп широко використовується метод «рівний – рівному», який передбачає залучення до соціально-психологічної реабілітації людей, що за певними ознаками є рівними категорії населення, якій надають допомогу. Наприклад, залучення військовослужбовців, які подолали наслідки

психотравмуючої події, до соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з ПТСР. Також до роботи залучають військовослужбовців, що мають багатий досвід, навички, вміння, ціннісні орієнтації, яких може бракувати людям, що проходять реабілітацію. Військовослужбовці проходять курси ведення психологічних груп, а потім працюють з іншими військовослужбовцями під наглядом дипломованого психолога. У ролі страховика тут виступає соціальний працівник, а основну роботу виконує підготовлений військовий. Така взаємодія є специфічною та, як правило, ефективною, оскільки вона передбачає глибоке розуміння переживань та формування довірливих близьких стосунків, що сприяють ресоціалізації [11].

Серед соціально-педагогічних методів соціальної роботи виділяють соціально-педагогічне консультування, залучення до інформальної освіти, професійну переорієнтацію, соціально-психологічну просвіту. Серед заходів соціально-психологічної просвіти широко розповсюдженими є лекції, семінари та тренінги. Особливу увагу варто приділити соціально-психологічним тренінгам, оскільки це не лише вид просвітницької соціальної роботи, а й специфічна форма групової роботи. Цей вид роботи спрямований на формування навичок подолання стресу та його негативних наслідків, відновлення комунікативних навичок, реінтеграції у систему загальноприйнятих цінностей та запобігання професійному і емоційному вигорянню військовослужбовців [10].

Надзвичайно важливими соціально-психологічні та соціально-педагогічні тренінги є у контексті реабілітації військовослужбовців з ПТСР. Це спричинено тим, що окрім дезадаптації та дезінтеграції, яка в певній мірі властива усім військовослужбовцям, що повертаються із зони бойових дій, реабілітація цієї категорії населення ускладнена комплексом симптомів серйозного розладу. Для подолання наслідків психотравмуючої події та зменшення вираженості симптомів ПТСР необхідно насамперед розуміти природу розладу та знати, що військовослужбовець з цією проблемою – не унікальний, що є люди, які здатні зрозуміти та розділити його стан. Саме тому робота у соціально-психологічних

тренінгових групах з іншими військовослужбовцями, які страждають від ПТСР, є ефективною у подоланні наслідків переживання психотравмуючого епізоду.

Існує залежність між тим, наскільки військовослужбовець володіє знаннями про свій стан, навичками саморегуляції, здатністю комунікувати і повідомляти про загострення стану своїх близьких, і тим, наскільки ефективною буде його робота із подолання ПТСР. Крім того, участь у соціально-психологічних тренінгах створює можливості для формування адаптивності, навичок неконфліктного спілкування, роботи з гнівом та іншими емоціями, зняття емоційної напруги та формування навичок м'язової і дихальної релаксації [13].

Серед соціально-педагогічних форм соціальної роботи варто виокремити також організацію тематичних концертів, вистав, театралізованих заходів, виставок, флешмобів, ігрових програм, які впливають на формування позитивного досвіду соціальної поведінки та реконструкцію уявлень про суспільну систему цінностей [11].

Окремою формою соціальної підтримки є соціальний захист. У сучасній соціальній роботі з військовослужбовцями він є системою превентивних і комплексних заходів, що спрямовані на збереження прав та свобод військових, сприяють їх соціальній адаптації та реабілітації, і загалом забезпечують сприятливе зовнішнє соціальне середовище. Серед таких заходів варто виокремити правове консультування, яке передбачає діяльність центрів надання безоплатної правової допомоги. Так, працівники органів соціального захисту забезпечують військовослужбовцям доступ до правової інформації, консультування та роз'яснення правових питань, допомагають у оформленні заяв, скарг та інших правових документів, а також забезпечують доступ до вторинної правової допомоги [2].

Важливою формою соціальної роботи є також забезпечення професійного соціального супроводу та професійного переорієнтування військовослужбовців з метою їхнього працевлаштування у разі завершення військової кар'єри [38]. Військові після завершення військової служби часто стикаються з труднощами у

цивільному працевлаштуванні: їм важко орієнтуватися у світі цивільних професій і джерел інформації, порівнювати свої можливості з вимогами різних видів робіт, шукати вакантні посади та укладати трудові договори. Це означає, що люди з великими знаннями та досвідом, більшість з яких мають управлінські навички, виявляються соціально незахищеною категорією населення. Якщо військовослужбовець після переживання психотравмуючої події продовжує службу у збройних силах, то йому необхідна професійно-психологічна реабілітація, а в разі втрати професійної придатності – професійна переорієнтація.

С. Горбенко зазначає, що більше 70% колишніх військових мають серйозні труднощі у виборі цивільної професії. Багато з них залишаються безробітними рік і більше. Офіцери, звільнені з військової служби, як жодна інша категорія громадян, потребують грамотної, професійної консультативної допомоги з усіх питань, пов'язаних з пошуком роботи, перепідготовкою, адаптацією на ринку праці та новому робочому місці. На жаль, сьогодні такий вид навчання не проводиться ні у військових частинах, ні при військових комісаріатах за місцем проживання. 96% колишніх військовослужбовців стверджують, що перед звільненням у запас з ними не проводилась консультативна робота [13].

З метою глибшого аналізу форм та методів реабілітації військових розглянемо особливості проєкту «Норвегія-Україна» [41]. Так, у рамках проєкту у різних містах України створені та успішно працюють центри підтримки «Інтеграція в державну систему» для екс-військовослужбовців та членів їхніх сімей. Робота з колишніми військовослужбовцями проводиться за кількома напрямками – освоєння цивільної професії; проведення роботи із соціальної адаптації; психологічна допомога з елементами реабілітації; формування навичок ведення власного бізнесу тощо.

До проєкту залучаються провідні науковці та практики різних галузей, юристи, власники малого бізнесу, соціальні працівники та професійні психологи. Більшість із них пройшли спеціальну підготовку для роботи із військовослужбовцями, які звільнилися або звільняються, та членами їхніх

родин. Серед способів взаємодії з військовослужбовцями виділяють техніки професійної орієнтації, психологічної адаптації, соціально-психологічної ресоціалізації, соціально-педагогічної адаптації, залучення колишніх військовослужбовців та членів їх сімей до роботи в малому бізнесі, підтримку малого бізнесу, працевлаштування, перенавчання і моніторинг [41].

Окремим напрямком роботи у рамках проєкту є соціопсихологічний супровід колишніх військовослужбовців. Він включає у себе соціально-психологічне та психотерапевтичне консультування, психокорекцію, профорієнтацію та психотерапію з використанням широкого методичного арсеналу та з урахуванням унікальності особистості та її життєвих проблем; соціопсихологічний супровід підприємницької діяльності колишніх військовослужбовців та малих і середніх підприємств. Психологи здійснюють психодіагностику, індивідуальне психологічне консультування та психотерапію, групову психотерапію, професійне консультування та професійний психологічний відбір, проводять соціально-психологічні тренінги різного спрямування та первинну психологічну діагностику. Залучення фахівців, які використовують такі форми роботи, є надзвичайно важливою та ефективною частиною процесу подолання наслідків ПТСР [41].

Під час реалізації проєкту «Норвегія-Україна» було апробовано різноманітні консультативні методики, зібрано велику кількість статистичних даних. Узагальнення основних результатів діагностики соціально-психологічних проблем колишніх військовослужбовців дозволило визначити переважання в структурі їх активності таких аспектів, як профорієнтація та пошук роботи, небажання брати відповідальність за свою життєву ситуацію, часткова психічна дезадаптація, сімейні конфлікти, слабкий розвиток комунікативних навичок, зловживання алкоголем, адаптивні невротичні реакції та неврози [41].

Саме цей ряд труднощів і особливостей військовослужбовців та членів їх сімей став визначальним в організації соціальної роботи у соціально-психологічній адаптації. Так, проаналізувавши характер проблем, з якими стикаються військовослужбовці, було сформовано комплексну реабілітаційну

схему, яка включає у себе діагностичні заходи, консультації (індивідуальні, сімейні), навчання, корекцію порушень адаптації, розвивальну роботу з самопроєкції, розвитку кар'єри, розвитку особистості, профорієнтаційне консультування, допомогу в подоланні посттравматичного стресового розладу та роботу з сімейними конфліктами [41]. Під час реалізації цієї моделі відновлення важливо враховувати, що колишні військовослужбовці потребують соціально-психологічної підтримки на всіх етапах переходу до цивільної діяльності.

Відповідно до реабілітаційної моделі, використаної у проєкті, соціально-психологічна допомога має поділятися на три види: базову, кваліфіковану та спеціалізовану. На етапі первинної підготовки до звільнення з військової служби або повернення до цивільного життя, здійснюються реабілітаційно-адаптивні заходи за місцем служби та проживання військовослужбовця та його родини. Основним змістом діяльності на етапі надання базової допомоги є підготовка військовослужбовця та його родини до майбутнього повернення додому. Тут важливо допомогти кожному військовослужбовцю усвідомити, що залишення зони бойових дій або завершення військової служби – це закономірний факт його професійної біографії, при якому він має зберегти здатність об'єктивно оцінювати ситуацію [41].

На цьому етапі фахівці повинні прагнути до підвищення поінформованості військовослужбовців про громадянську активність, ринок праці, інтереси та професійні можливості. Перша медична допомога у військових частинах повинна надаватися спеціально підготовленими спеціалістами. Основною формою первинної допомоги є організація груп соціально-психологічної підтримки, де військовослужбовці та члени їх сімей у спеціально створених умовах, у штучному мікросоціумі вирішують психологічні проблеми, пов'язані зі звільненням з військової служби або залишенням зони ведення бойових дій [54].

Результатом роботи є досягнення необхідного рівня готовності військовослужбовця до повернення до цивільного життя. Це дозволяє зняти зайву психічну напругу і деяку агресивність під час адаптації. Встановлено, що

військовослужбовці та члени їх сімей гостро потребують інформаційних, методичних та довідкових матеріалів з широкого кола питань поведінки на етапі переходу до нових умов життя та діяльності [41].

Наступним етапом реабілітації є надання кваліфікованої допомоги, яке включає:

- проведення діагностичних заходів, спрямованих на виявлення осіб, схильних до деструктивних стратегій адаптації, та профілактичну роботу з ними;
- надання соціально-психологічної допомоги при різних порушеннях адаптаційного процесу;
- організацію розвивальної роботи із самопроєкції, професійного самовизначення та розвитку особистості;
- консультування та організацію групової роботи з професійної переорієнтації, що спрямована на перепідготовку, надання допомоги у працевлаштуванні;
- психологічне консультування військовослужбовців та членів їх сімей;
- розробку методик для закладів та спеціалістів, що займаються первинною медико-санітарною допомогою [41].

У рамках цього етапу суть соціальної роботи якої полягає у залученні кваліфікованих фахівців, які реалізують комплекс психологічних заходів, спрямованих на допомогу воїнам у подоланні невизначеності, тривожності, когнітивного дисонансу, розвиток стресостійкості, емоційного інтелекту та наполегливості в адаптації до нових умов цивільного середовища [41].

Саме на цьому етапі реабілітації важливу роль відіграє соціально-психологічна та соціально-педагогічна робота. Так, соціально-психологічні тренінги та психологічне консультування є частиною комплексу психокорекційних заходів, які проводять соціальні працівники та психологи проєкту. Така форма роботи передбачає використання методик навчання спеціальним психотехнічним вправам, що сприяють підтримці психологічного

ресурсу та збереженню психічної рівноваги, соціально-адаптивній поведінці, формуванню відкритості в діях і поведінці, поведінковій пластичності. Техніки виконуються у присутності психолога або у формі домашнього завдання та самоаналізу, що закінчується обговоренням результатів під час індивідуальної або групової роботи. Зміст вправ спрямований на визначення індивідуальних особливостей поведінки військовослужбовця, встановлення реалістичного сприйняття проблеми та закріплення досвіду вирішення проблем в емоційній сфері. Оволодіння такими техніками в поєднанні з тренуванням навичок саморегуляції дозволяють пришвидшити процес реадаптації та реабілітації [10].

Соціальний працівник співпрацюючи з психологом на даному етапі організують свою роботу, маючи на меті підвищити психологічну готовність військовослужбовця до міжособистісних взаємодій та безконфліктного спілкування, до подолання життєвих криз та формування стресостійкості, до реформації ціннісно-орієнтаційної сфери у відповідності до вимог цивільного життя. Відновлення душевної рівноваги та резилієнсу військовослужбовців та членів їхніх родин, зниження рівня нервово-психічної напруги має позитивний вплив не лише на соціально-психологічне становище людини, а й прискорює процеси фізичного відновлення та одужання у разі наявності супутніх травм чи захворювань [51].

Кваліфікована допомога надається з метою відновлення у хворого військовослужбовця позитивного ставлення до сім'ї, суспільства, військового колективу, життя та попередження розвитку схильностей до самоізоляції. Важливо, що така допомога передбачає стимулювання соціальної активності з метою відновлення соціальних зв'язків із середовищем [7].

Надання спеціалізованої допомоги є необхідним у разі виявлення порушень соціально-психічної діяльності та передбачає створення спеціальних умов, які можуть надавати стаціонарні або напівстаціонарні медичні заклади. Важливою особливістю реабілітації військовослужбовців з ПТСР є необхідність надання спеціалізованої допомоги із залученням фахівців психіатрів та психотерапевтів. Така форма роботи полягає у визначенні характеру і ступеня

вираженості розладу, визначенні індивідуально-особистісних особливостей реагування військовослужбовців на психічну травму, зняття психоемоційної напруги, дратівливості та страху за допомогою комплексу впливів (психотерапевтичних, медико-біологічних, соціально-психологічних та соціально-педагогічних). На цьому етапі реабілітації широко розповсюдженою є корекція психофізіологічного стану методами психофармакологічних, психотерапевтичних та фізичних впливів [11].

Отже, вибір форм і методів соціальної роботи у контексті реабілітації має здійснюватись відповідно до індивідуальних потреб та життєвих обставин конкретного військовослужбовця. Втім, незалежно від того, яких соціальних послуг чи допомоги потребує людина, соціальний працівник на всіх етапах реабілітації має здійснювати свій основний функціональний обов'язок – забезпечувати належну підтримку і супровід, які дозволять військовослужбовцеві безкризово повернутись до цивільного ритму життя.

2.2 Дослідження та порівняльний аналіз ефективності різних форм та методів соціальної роботи у процесі соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців

Для дослідження ефективності різних форм та методів соціальної роботи у процесі соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з ПТСР ми побудували дослідницьку роботу за логікою етапів, а саме:

- *на першому етапі (квітень 2023 – травень 2023)* було здійснено теоретичний аналіз проблеми та з'ясовано специфіку організації соціальної роботи у системі соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з ПТСР, визначено критерії оцінки ефективності форм і методів соціальної роботи та розроблено анкету для опитування військовослужбовців з ПТСР;
- *на другому (констатувальному) етапі (червень 2023 – вересень 2023)* дослідження було організовано та здійснено на базі військових частин анкетування військовослужбовців, які пережили

психотравмуючі події, були виведені із зони ведення бойових дій та перебували у процесі соціально-психологічної реабілітації на момент анкетування;

- *на третьому (формульовальному) етапі (жовтень 2023)* дослідження було здійснено аналіз та узагальнення отриманих результатів, розроблено методичні рекомендації для соціальних працівників щодо оптимізації реабілітаційної діяльності для військовослужбовців з ПТСР.

Відповідно до завдання першого етапу дослідження, ми визначили перелік критеріїв ефективності форм і методів соціальної роботи у соціально-психологічній реабілітації військовослужбовців з ПТСР. Визначаючи ці критерії, ми опирались на спрямованість і мету реабілітаційної діяльності.

У світовій практиці реабілітології інтегральну оцінку ефективності реабілітації формують через аналіз змін у якості життя людини. Так, фахівці ВООЗ вимірюють якість життя через такі параметри, як фізичне, психологічне благополуччя, стійкість соціального статусу, ступінь незалежності людини та стійкість її особистісних переконань [32].

Відповідно до здійсненого дослідження теоретичної бази проблеми, соціально-психологічна реабілітаційна діяльність спрямована на подолання наслідків психотравмуючих подій, включення особистості у повсякденні соціальні зв'язки, відновлення психологічного ресурсу, необхідного для повноцінного соціального функціонування, відновлення соціального, професійного та фінансового статусу людини [31].

Отже, ефективність застосування тих чи інших форм соціальної роботи визначається мірою їхнього позитивного впливу на реабілітаційний процес, зокрема відновлення соціального функціонування, морально-психологічного благополуччя та загальне покращення якості життя, що є ознаками успішного здійснення соціально-психологічного реабілітаційного процесу. Водночас у реабілітації військовослужбовців з ПТСР важливим критерієм ефективності є зменшення вираженості симптомів ПТСР [32].

Зважаючи на це, можемо зробити висновок, що ефективність застосування тих чи інших методів реабілітаційної соціальної роботи визначається таким переліком критеріїв:

- критерій соціальної адаптації, що включає відновлення соціального статусу, конкурентоспроможність, працевлаштування, стабільність сімейних стосунків та фінансового становища;
- критерій подолання наслідків переживання психотравмуючої події, зниження чи зникнення симптоматики посттравматичного стресового розладу;
- критерій соціально-психологічного комфорту відносин, який визначає ступінь задоволення людини з стосунками у соціальному середовищі;
- критерій задоволеності якістю життя [23].

Для дослідження було розроблено анкету для військовослужбовців, що пережили психотравмуючий епізод і проходять реабілітацію, та членів їхніх сімей. Респондентами стали військовослужбовці, які були виведені із зони ведення бойових дій і, за результатами обстеження фахівцями груп контролю бойового стресу та медичними працівниками, пережили бойовий стрес і мали ознаки ПТСР. Текст анкети наведено у додатку А.

Анкета спрямована на визначення характеру динаміки реабілітаційного процесу до та після отримання різнопланової соціальної допомоги та послуг, а також на визначення рівня задоволеності військовослужбовців якістю надання цієї допомоги.

На констатувальному етапі дослідження до опитування було залучено 49 респондентів, серед них 43 військовослужбовці та 6 членів сімей військовослужбовців. 22% опитаних зазначають, що пережили психотравмуючу подію менше місяця тому від моменту опитування, 35% пережили таку подію від 1 до 3 місяців тому, 27% – від 3 до 6 місяців тому, і решта – 16% – пережили психотравмуючу подію більше 6 місяців тому.

У анкеті ми пропонуємо респондентам зазначити які види соціальної допомоги і підтримки були запропоновані їм у процесі реабілітації та якими з

них вони скористались. Відповідно до отриманих результатів, 69% респондентів було запропоновано координування у програмі реабілітації, 67% мали можливість отримати соціальні виплати, 61% могли скористатись соціально-психологічним консультуванням. Водночас лише 27% респондентів була запропонована кваліфікована психологічна допомога та участь у групах відновлення для військовослужбовців та їхніх родин. 25% опитаних запропонували правову консультацію, а 20% мали можливість долучитись до просвітницьких заходів – тренінгів, семінарів, лекцій. 31% респондентів був запропонований соціально-психологічний супровід членів сімей військовослужбовців, і лише 10% опитаних була запропонована допомога у організації соціально-побутового обслуговування (Діаграма 2.2.1).

Діаграма 2.2.1



Серед соціальних послуг, якими військовослужбовці скористались під час реабілітації, лідирують координування у програмі реабілітації – ним скористались 69% респондентів, соціальні виплати – їх отримали 67% опитаних, а також соціально-психологічне консультування – таку допомогу отримали 61% військовослужбовців. 31% респондентів скористались консультаціями психолога, психотерапевта чи долучились до груп відновлення для

військовослужбовців та членів їхніх сімей. Зауважимо, що найменшим попитом користувались такі послуги як соціальний патронаж, соціально-побутове обслуговування, професійне переорієнтування та правове консультування. 14% опитаних погодились на соціально-психологічний супровід членів їхніх сімей, а 12% висловили бажання долучитись до просвітницьких заходів (Діаграма 2.2.2).

Діаграма 2.2.2

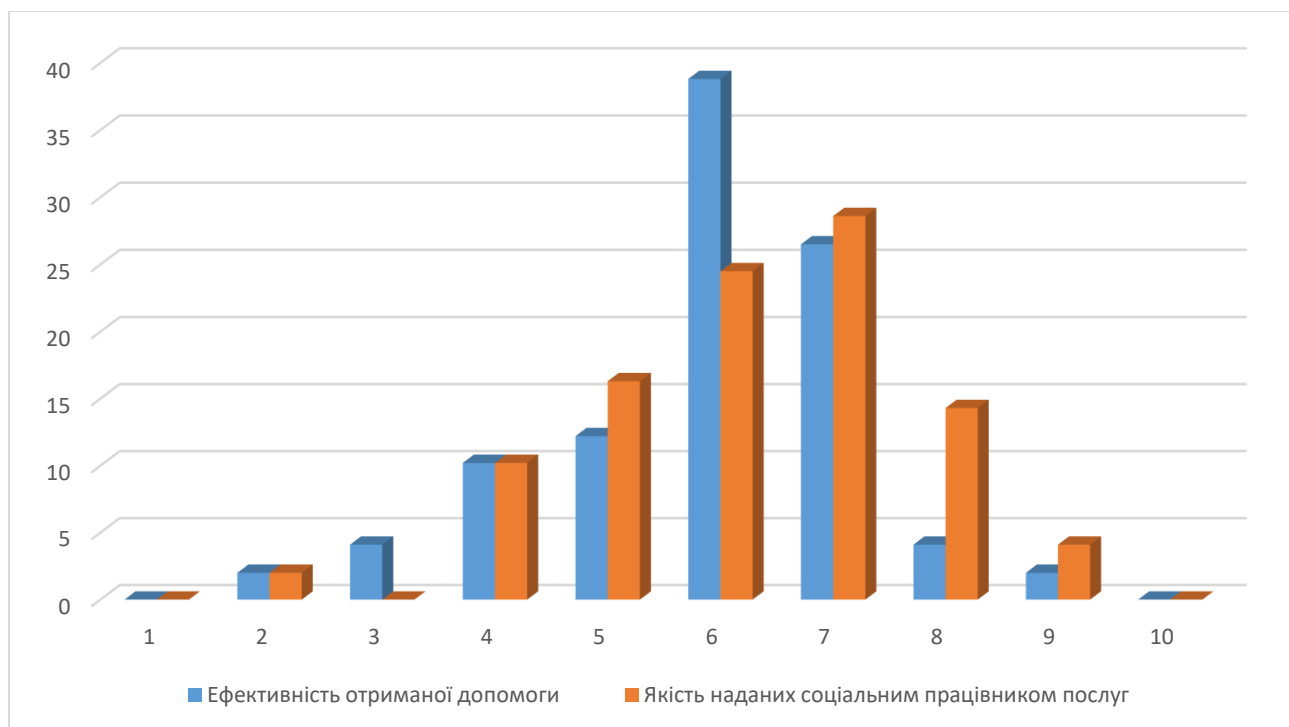


Ми попросили військовослужбовців надати суб'єктивну оцінку ефективності отриманої соціальної допомоги по шкалі від 1 до 10, де 1 – це неефективна допомога, а 10 – дуже ефективна допомога, і середня оцінка склала 5,9 балів. Водночас якість надання такої допомоги соціальними працівниками військовослужбовці оцінили у 6,2 бали за 10-бальною шкалою, де 1 – це найнижча, а 10 – найвища якість отриманих послуг. Аналізуючи отримані результати, можна прослідкувати наявність кореляції між тим, наскільки якісно соціальні працівники надавали допомогу військовослужбовцям, і тим, наскільки ефективною респонденти її вважають (Діаграма 2.2.3).

На питання, який вид соціальної допомоги був для військовослужбовців найбільш корисним, більшість респондентів вказали матеріальну допомогу та

психологічну підтримку. Водночас для деяких респондентів корисною була діяльність груп відновлення, консультування, допомога у оформленні документів, а також підтримка членів сім'ї.

Діаграма 2.2.3



Серед форм соціальної роботи, яку військовослужбовці хотіли б бачити у реабілітаційному процесі, більшість респондентів обрали індивідуальний соціальний супровід і допомогу у оформленні документів та довідок, психологічне консультування та створення реабілітаційних груп для військовослужбовців, підтримку сімей військовослужбовців, матеріальну підтримку, направлення до реабілітаційних центрів для відпочинку та запровадження сучасних методів реабілітації – музикотерапії, арттерапії, зоотерапії.

Проаналізувавши форми та методи соціальної роботи, які були використані у реабілітації респондентів, можемо перейти до аналізу міри та характеру їхнього впливу на процес реабілітації. Для цього порівняємо вираженість симптомів ПТСР до початку реабілітації та на момент анкетування.

Серед симптомів ПТСР, які виникли одразу після переживання психотравмуючого епізоду, респонденти найчастіше вказують на порушення сну, складність засинання, нічні жахіття, пов'язані з ситуацією, та повторювані

нав'язливі думки і спогади про ситуацію. 65% та 63% опитаних відповідно вказують на виникнення тривожності, підвищеної пильності та яскравих реакцій на гучні звуки, крики і шум. 31% опитаних зазначають, що спостерігали емоційне «заціпеніння», ангедонію та порушення когнітивних функцій (Діаграма 2.2.4).

Діаграма 2.2.4



71% військовослужбовців зазначили, що одразу після переживання психотравмуючої події симптоми ПТСР виникали у них щодня, 27% вказують, що симптоми виникали кілька разів на тиждень. Рівень інтенсивності їхнього прояву по 10-бальній шкалі, де 1 – це найменш інтенсивний, а 10 – найбільш інтенсивний прояв, військовослужбовці у середньому оцінюють на 7,5 балів.

Серед симптомів, які залишаються вираженими на момент опитування, найбільш поширеними є порушення сну – у 55%, тривожність – у 47% та яскраві реакції на гучні звуки – у 37% респондентів. Проте, 6% респондентів вказують, що не спостерігають симптомів ПТСР на момент опитування (Діаграма 2.2.5).

Крім того, позитивна динаміка спостерігається у мірі вираженості симптомів ПТСР на момент анкетування. Так, лише у 20% опитуваних симптоми проявляються щоденно, у 33% – кілька разів на тиждень, і у 47% – кілька разів на місяць або рідше. По 10-бальній шкалі, де 1 – це найменш інтенсивні, а 10 –

найбільш інтенсивні прояви, військовослужбовці у середньому оцінюють вираженість симптомів на 4,7 бали.

Діаграма 2.2.5



Відповідно до отриманих результатів, 72% респондентів на момент опитування є працевлаштованими та мають стабільний дохід. 18% військовослужбовців заявляють, що мають нестабільне фінансове становище, а 10% вказують, що на момент опитування є непрацевлаштованими.

18% військовослужбовців зазначають, що від початку реабілітаційного процесу їхні стосунки з близькими та друзями стали кращими. Більшість респондентів – 59% – вказали, що стосунки були задовільними і не змінились, тоді як у 8% респондентів вони були незадовільними і також не змінились за час реабілітаційного процесу. Водночас 15% військовослужбовців вказали, що стосунки з близькими за час реабілітації стали гіршими.

Характеризуючи свій психологічний стан, 39% респондентів зазначили, що він став кращим за час проходження реабілітації, а у 33% опитаних він був задовільним і не змінився. Натомість, 10% військовослужбовців описали свій стан як незадовільний, і вказали, що за час реабілітації він не змінився, тоді як у 18% психологічний стан за час реабілітації погіршився.

Оцінюючи якість свого життя на момент анкетування, порівняно із початком реабілітації, 51% військовослужбовців вказують, що якість життя була

задовільною і не змінилась за час реабілітації. У той же час у 8% респондентів якість життя була незадовільною і також не змінилась, а 18% опитаних зазначають, що якість їхнього життя стала гіршою. Проте, 23% респондентів вказали, що якість життя покращилась від початку реабілітації.

Проаналізувавши дані, отримані під час анкетування, можемо зробити наступні висновки: якість надання соціальної допомоги впливає на її сприйняття як ефективної чи неефективної; серед форм соціальної роботи, які користувались найбільшим попитом, були координування у програмі реабілітації, надання соціальних виплат та соціально-психологічне консультування; застосування цих форм соціальної роботи мало позитивний вплив на процес реабілітації, оскільки на момент анкетування більшість респондентів вказують на позитивну динаміку реабілітаційного процесу – зниження рівня вираженості симптомів ПТСР, високий рівень працевлаштованості та фінансової стабільності, переважаючу задоволеність власним психологічним станом, стосунками з близькими та якістю життя; військовослужбовці мають запит на індивідуальний соціальний супровід у бюрократичній системі, індивідуальну та групову психологічну допомогу, у тому числі для членів їхніх сімей, матеріальну підтримку та запровадження інноваційних методів реабілітації.

2.3 Рекомендації щодо вибору та особливостей застосування різних форм і методів роботи у процесі соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців

Опираючись на аналіз отриманих результатів дослідження, зауважимо, що військовослужбовці оцінюють ефективність отриманої допомоги середнім показником 5,9 балів за 10-бальною шкалою і формують запит на використання таких форм і методів роботи як індивідуальний соціальний супровід у бюрократичній системі, індивідуальна та групова психологічна допомога, у тому числі для членів їхніх сімей, матеріальна підтримка та запровадження інноваційних методів реабілітації. Водночас, координування у реабілітаційній програмі було запропоноване лише 69% респондентів.

Відзначимо, що роль соціального працівника у соціально-психологічній реабілітації – це, перш за все, роль координатора та інформатора у складній системі отримання реабілітаційних послуг. У контексті реабілітації військовослужбовців з ПТСР соціальні працівники мають враховувати, що ця категорія військових часто є не лише дезадаптованою після виходу із зони бойових дій, а й страждає від ряду симптомів складного розладу. Саме тому на всіх етапах реабілітації ефективною і необхідною формою соціальної роботи є соціальний супровід для спрощення механізму отримання послуг. Такий супровід є частиною соціально-психологічної підтримки та дозволяє вберегти емоційно нестабільних і травмованих військовослужбовців від зростання психологічної напруги та емоційних вибухів через переживання ситуацій неспіху у цивільному житті.

Проектування соціальним працівником реабілітаційного простору має передбачати створення комфортного терапевтичного середовища та комплексне надання соціально-психологічного і психотерапевтичного консультування. Реабілітаційна програма для військовослужбовців з ПТСР повинна включати груповий та індивідуальний психологічний супровід, оскільки відсутність безпечного, приймаючого, реадaptивного середовища може призвести до ретравматизації військовослужбовця, загострення симптомів супутніх розладів, порушення процесу соціально-психологічної реабілітації та підвищення ризику виникнення супутніх психоповедінкових розладів.

Згідно з отриманими результатами, лише 31% респондентів був запропонований соціально-психологічний супровід членів їхніх сімей, а 15% військовослужбовців вказали, що за час реабілітації їхні стосунки з близькими та друзями погіршились. Як ми зазначили, реабілітація військовослужбовця з ПТСР неможлива без наявності безпечного реадaptивного середовища, і сім'я є основою цього середовища. Неготовність членів сім'ї прийняти особистісні зміни військовослужбовця, невміння справлятися із проявами ПТСР, надавати належну підтримку та регулювати власні емоції і переживання призводить до виникнення стіни нерозуміння між близькими людьми. Для загального

благополуччя членів сім'ї такі процеси є дуже згубними, але в контексті реабілітації ці явища можуть стати визначальними для військовослужбовця, адже відсутність стійкої опори у вигляді сім'ї нівелює успіхи у будь-якому іншому аспекті реабілітації.

Респонденти зазначають, що хотіли б бачити у програмах реабілітації запровадження інноваційних методів, як-от арттерапії, музикотерапії, зоотерапії. Попри те, що відсоток таких запитів невеликий, зауважимо, що у світовій практиці інноваційні методи широко застосовуються і визнані ефективними. Так, у першому розділі ми навели приклади застосування терапії віртуальною реальністю, зоотерапії та медитативної терапії. Впровадження сучасних методів роботи не тільки підвищить ефективність реабілітаційних процесів, а й збільшить інтерес та мотивацію військовослужбовців брати участь у реабілітаційних програмах.

Зауважимо, що реабілітаційна робота передбачає наявність діагностувального етапу, на якому здійснюється первинне психодіагностичне обстеження військовослужбовців. Із респондентами, що взяли участь у нашому дослідженні, цей етап було здійснено про виведенні із зони ведення бойових дій, оскільки процедура виведення передбачає здійснення психодіагностики та декомпресії військовослужбовців. Однак, не завжди соціальний працівник, який розробляє індивідуальну програму реабілітації, має доступ до результатів психодіагностики. Для якісного підбору форм і методів соціальної роботи та реалізації реабілітаційної програми, відповідно до індивідуальних потреб військовослужбовця, соціальний працівник повинен виконати діагностичний етап роботи самостійно або залучивши фахівців відповідного напрямку. Це допоможе визначити вектори роботи, потребу у наданні спеціалізованої допомоги чи отриманні певних соціальних послуг.

Окрім діагностувального етапу реабілітації та основного етапу виконання реабілітаційної програми, варто зауважити, що соціальний працівник має також здійснити завершальний етап реабілітації. У дослідженні ми не зосереджували увагу на цьому етапі, оскільки усі наші респонденти знаходяться у фазі

здійснення реабілітаційної програми і не мають досвіду завершення програми. Однак, соціальна робота не завершується із виконанням плану реабілітації, соціальний працівник повинен організувати післяреабілітаційний супровід військовослужбовця з ПТСР. Такий етап є необхідним тому, що попри успішну реадптацію та зменшення чи зникнення симптомів ПТСР, природа цього розладу є специфічною: у військовослужбовця можуть виникати рецидиви як реакція на тригери у повсякденному житті. Крім того, переживання психотравмуючої події накладає відбиток на усе життя військовослужбовця, його психологічна стійкість і резилієнс можуть ніколи не повернутись до передтравматичного рівня, відповідно, переживання усіх серйозних емоційних потрясінь у майбутньому потребуватиме соціально-психологічного супроводу та підтримки.

Важливим елементом соціальної підтримки респонденти вважають надання матеріальної допомоги. Звісно, соціальний працівник не може приймати рішення про те, кому і у яких розмірах мають здійснюватися соціальні виплати, проте, окрім державних виплат, існує також матеріальна допомога від благодійних фондів, громадських організацій та бізнесу. Така підтримка не завжди є фінансовою, часто це певне матеріальне забезпечення (речове, харчове, надання пільг на певні послуги, грантів на навчання, знижок чи безкоштовних путівок на відпочинок або реабілітацію). Соціальний працівник повинен володіти інформацією про те, яка матеріальна підтримка є доступною для військовослужбовців та членів їхніх сімей, повідомлення про такі можливості мають бути невід'ємною частиною соціального консультування та інформування.

Втім, соціальна робота має бути спрямована не лише на об'єкт, відносно якого вона здійснюється, а й на вдосконалення реабілітаційного інструментарію соціального працівника. Впровадження вищеописаних форм роботи буде можливим тоді, коли буде здійснена відповідна підготовка працівників соціальних установ. Залучення до навчання іноземних фахівців соціальної галузі дозволить не тільки здійснити обмін досвідом та об'єднати зусилля у сфері реабілітації, а й сформуванати суспільне уявлення про соціальну роботу як про

необхідну, ефективну та клієнтцентровану. Сприйняття соціального працівника як доброго товариша, який вміє і хоче допомогти військовому повернутись до звичного життя, збільшить бажання звертатись за допомогою і сприятиме зменшенню кількості військовослужбовців, що залишаються з проблемою реабілітації сам на сам.

Крім того, показник оцінки якості отриманих послуг 6,2 бали за 10-бальною шкалою свідчить про необхідність здійснення соціальної роботи на рівні управління організаціями, які надають соціальні послуги. Насамперед, це такі форми роботи як супервізії та менеджмент організацій. Необхідно на організаційному рівні визначити фактори, які негативно впливають на якість послуг, що надаються соціальними працівниками, та розробляти стратегії впливу на ці фактори. Соціальний захист та підтримка – це державні гарантії, які мають здійснюватись настільки ж якісно, наскільки якісно виконують свій конституційний обов'язок перед державою військовослужбовці, ризикуючи своїм життям та здоров'ям. Система надання соціальної допомоги має працювати на відновлення життєвих перспектив для тих, хто опинився на межі їх втрати.

Отже, основними формами соціальної роботи у соціально-психологічній реабілітації військовослужбовців з ПТСР є соціальні профілактика, підтримка та обслуговування, спрямовані на мінімізацію негативних наслідків переживання складних життєвих обставин чи психотравмуючих подій. Методи соціальної роботи поділяються на первинні та вторинні, первинні здійснюються соціальним працівником відносно об'єкта роботи, а вторинні використовуються для управління організаціями, які надають соціальну допомогу.

До первинних методів відносяться консультування, інформування, індивідуальний супровід, групова соціальна робота, координування програм реабілітації, забезпечення надання фахової допомоги – медичного, психологічного чи правового консультування, супровід сімей військовослужбовців, соціально-побутове обслуговування, забезпечення соціально-економічної підтримки – фінансової або натуральної соціальний

патронаж. До вторинних методів включають супервізію, планування, розвиток та менеджмент організацій, що надають соціальні послуги.

За результатами проведеного дослідження найбільшим попитом користується така соціальна послуга, як координування програми реабілітації, водночас військовослужбовці з ПТСР вважають, що ефективною та необхідною формою соціальної підтримки є індивідуальний супровід на всіх етапах реабілітації. Зауважимо, що отримані результати продемонстрували необхідність формування комплексного індивідуалізованого підходу до організації соціальної роботи. Так, діяльність соціальних працівників повинна бути спрямована на визначення індивідуальних потреб і проблем кожного військовослужбовця, водночас, система надання соціальної допомоги має бути всебічно розвинена і спроможна задовольняти різнопланові запити людей, що потребують соціальної підтримки.

Серед запитів військовослужбовців варто виділити також необхідність соціально-психологічного супроводу членів сімей військовослужбовців, забезпечення належної соціально-економічної підтримки та запровадження інноваційних методів реабілітаційної роботи – арттерапії, музикотерапії, зоотерапії, медитативної терапії та терапії віртуальною реальністю.

Втім, соціальна робота не має обмежуватись виключно наданням соціальної допомоги. Потрібно працювати над вдосконаленням механізмів отримання соціальних послуг та підвищенням їхньої якості, адже суспільне уявлення про цю структуру визначає масштаби запитів. Розвиток цієї галузі призведе до збільшення кількості звернень за соціальною допомогою і підтримкою, що, в свою чергу, позитивно впливатиме на загальний рівень якості життя та соціального благополуччя в країні.

ВИСНОВКИ

На основі теоретичного узагальнення проблеми дослідження, виявлено та розкрито:

Відповідно до першого завдання визначити поняття дослідження: *Посттравматичний стресовий розлад* – це результат переживання травмуючих екстремальних подій, що виходять за межі людського досвіду та призводять до патологічних змін особистості. Він розвивається як тривала реакція на переживання чи спостерігання екстремальних кризових епізодів, які виходять за межі людського сприйняття, таких як війна, катастрофи, насилля, дорожньо-транспортні пригоди, тортури, загроза життю і безпеці. Серед найбільш розповсюджених симптомів ПТСР визначають повторювані нав'язливі думки та спогади про психотравмуючий епізод, порушення сну, яскраві емоційні реакції на тригери, флешбеки, емоційне «заціпеніння», ангедонію, тривожність, гіперпильність та порушення когнітивних функцій.

Військовослужбовці – це громадяни України, які проходять дійсну військову службу у складі Збройних Сил України та інших військ, відповідно до Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» (1991 р.).

Реадаптація військовослужбовців – це організоване поступове повторне пристосування до звичних умов життєдіяльності, включення особистості у повсякденні соціальні зв'язки, відносини, відновлення у військовослужбовців ресурсу, необхідного для повноцінного активного соціального функціонування у цивільних умовах.

Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців – це специфічна система соціальних, психологічних, психотерапевтичних, соціально-економічних, медичних, професійних заходів, що спрямовані на відновлення психічного здоров'я, порушених психічних функцій і станів, особистісного та соціального статусу, морально-психологічної рівноваги та збереження прав і свобод військовослужбовців.

Відповідно до другого завдання визначено роль та значення соціальної роботи у сфері соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. Соціальна робота як невід'ємний елемент системи заходів соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з ПТСР відіграє надзвичайно важливу роль у координації реабілітаційного процесу, наданні соціальних послуг, психологічної та економічної підтримки, відновленні соціального статусу та реінтеграції військовослужбовців у систему соціальних зв'язків. Зауважимо, що відсутність такої роботи та належного соціального супроводу підвищує ризик посилення дезінтеграційних процесів у суспільстві, ускладнення ПТСР супутніми розладами та збільшення чисельності категорії населення, яка є групою соціального ризику. Значення соціальної роботи у контексті реабілітації важко переоцінити, оскільки належна соціальна підтримка і супровід є основою плавного безкризового повернення військовослужбовців з ПТСР до цивільного ритму життя, здійснення програми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з ПТСР неможливе без соціальної реабілітаційної роботи.

Відповідно до третього завдання узагальнено світовий досвід організації і проведення соціально-психологічної реабілітаційної роботи із військовослужбовцями з посттравматичним стресовим розладом.

Світовий досвід організації і проведення соціально-психологічної реабілітаційної роботи із військовослужбовцями з ПТСР свідчить про необхідність забезпечення належної державної підтримки реабілітаційних програм, а також підтримки громадських ініціатив. Проаналізувавши досвід США та Великобританії, можна зробити висновок про ефективність міждисциплінарного підходу до організації реабілітаційних процесів, такий підхід передбачає залучення фахівців різних галузей до дослідження, діагностики та реабілітації військовослужбовців з ПТСР. Забезпечення належної підтримки не лише військовослужбовцям, а й членам їхніх сімей, надання їм пільг та привілеїв, комбінування психотерапії, медикаментозного супроводу, соціальної підтримки, інноваційних методик і практик, надання якісних послуг

із охорони психічного здоров'я, збереження гендерно-чутливого підходу до реабілітації є основними принципами здійснення реабілітаційних програм у світі.

Відповідно до четвертого завдання проведено дослідження та порівняння ефективності форм і методів соціальної роботи у процесі соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. Згідно з результатами проведеного дослідження, серед форм і методів соціальної роботи, які використовуються у процесі реабілітації військовослужбовців з ПТСР найбільш ефективними є координування у програмі реабілітації, надання соціально-економічної підтримки та соціально-психологічне консультування. Отримані результати свідчать, що застосування цих форм соціальної роботи мало позитивний вплив на процес реабілітації, на момент анкетування більшість респондентів, які отримали таку соціальну підтримку, вказали на позитивну динаміку реабілітаційного процесу – зниження рівня вираженості симптомів ПТСР, високий рівень працевлаштованості та фінансової стабільності, переважаючу задоволеність власним психологічним станом, стосунками з близькими та якістю життя.

Водночас, відповідно до результатів дослідження, ефективність застосування тих чи інших методів соціальної роботи корелює із якістю виконання цієї роботи соціальним працівником. Так, якість надання соціальної підтримки впливає на її сприйняття як ефективної чи неефективної. Крім того, військовослужбовці зазначають, що потребують включення до процесу соціально-психологічної реабілітації індивідуального соціального супроводу, індивідуальної та групової психологічної допомоги, у тому числі для членів їхніх сімей, матеріальної підтримки та запровадження інноваційних реабілітаційних методів.

Відповідно до п'ятого завдання розроблено рекомендації щодо застосування форм і методів соціальної роботи у процесі соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом:

- Реабілітаційна соціальна робота має бути комплексною та індивідуалізованою, тому невід'ємним її етапом є здійснення діагностики та визначення індивідуальних потреб військовослужбовців;
- На всіх етапах реабілітації військовослужбовців з ПТСР ефективною і необхідною формою соціальної роботи є індивідуальний соціальний супровід для спрощення механізму отримання соціальної допомоги, це дозволяє вберегти військовослужбовців від зростання психологічної напруги та переживання ситуацій неуспіху;
- Координація реабілітаційної програми та інформування військовослужбовців повинні включати у себе своєчасне надання інформації про те, яка соціальна, психологічна, матеріальна чи правова підтримка є доступною для військовослужбовців та членів їхніх сімей;
- Реабілітаційна програма для військовослужбовців з ПТСР повинна включати груповий та індивідуальний психологічний супровід для створення безпечного реадaptивного мікросоціуму та запобігання ретравматизації військовослужбовців;
- Важливою частиною реабілітаційної соціальної роботи має бути соціально-психологічний супровід сімей військовослужбовців, необхідний для формування навичок та психологічної готовності протидіяти негативним наслідками психотравматичної події і надавати належну підтримку військовослужбовцеві;
- По завершенню реабілітаційної програми соціальний працівник має організувати післяреабілітаційний супровід військовослужбовця з ПТСР для запобігання рецидивів ПТСР та надання соціально-психологічної підтримки таким військовим як представникам соціально вразливої категорії населення;
- Для вдосконалення сфери соціально-психологічної реабілітації необхідно впроваджувати інноваційні форми соціальної роботи, здійснювати обмін досвідом із закордонними фахівцями та грамотну управлінську діяльність закладами, які надають соціальні послуги.

Подальшого розвитку потребує підготовка та підвищення кваліфікації соціальних працівників, педагогів, соціальних педагогів, психологів до соціально-психологічної реабілітаційної роботи із військовослужбовцями з посттравматичним стресовим розладом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алещенко В. І. Соціальна політика в Збройних Силах України: проблеми та шляхи їх розв'язання. *Наука і оборона*. 2020. № 2. С. 38–44.
2. Артеменко С. В. Проблеми соціально-правового захисту військовослужбовців у контексті реформування Збройних Сил України. *Актуальні проблеми реформування Збройних Сил та інших військових формувань України*. 2019. №1. С. 31–41.
3. Благодійний Фонд «Міжнародна асоціація підтримки України» : веб-сайт. URL: <https://www.facebook.com/iasu.ua/> (дата звернення 20.04.2023).
4. Благодійний Фонд Сергія Притули. Центр готовності цивільних : веб-сайт. URL: <https://prytulafoundation.org/help-army/direction/czentr-gotovnosti-czivilnih?city=kyiv> (дата звернення 04.05.2023).
5. Бойко О., Гребінь Л., Левченко Н. Технології соціально-педагогічної роботи з військовослужбовцями та їх сім'ями. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*. 2018. №2, 66–73.
6. Бондаренко В. В. Надання психологічної допомоги прикордонникам та членам їх сімей як важливий компонент діяльності офіцерів по роботі з персоналом. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2018. № 2 (67). С. 282–292.
7. Бриндіков Ю. Л. Комплексна соціально-педагогічна реабілітація військовослужбовців-учасників збройних конфліктів. *Науковий вісник Ізмаїльського гуманітарного університету : збірник наукових праць*. 2017. Вип. 36. С. 18–22.
8. Бриндіков Ю. Л. Соціальна робота з підтримки та захисту учасників АТО та членів їх сімей (приклад м. Хмельницького) *Соціальна робота і соціальна педагогіка: виклики сьогодення : матеріали VII Всеукр. наук.-практ. конф.* 26-27 квітня 2018 р. Тернопіль : ТНПУ імені В. Гнатюка, 2020. С 17–18.
9. Бриндіков Ю. Л. Характеристика інновацій для організації реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями учасниками бойових дій. *Пріоритетні напрями розвитку сучасних педагогічних та психологічних наук : матеріали*

Міжнар. наук.-практ. конф. 11-12 серпня 2017 р. Одеса : ГО «Південна фундація педагогіки», 2017. С. 36–38.

10. Бриндіков Ю. Л. Характеристика інноваційних методик діагностики травматичного стресу у військовослужбовців учасників бойових дій. *Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф.*, 28 лютого 2018 р. Маріуполь: ДонДУУ, 2018. С. 217–219.

11. Буряк О. О., Гіневський М. І., Катеруша Г. Л. Шляхи та методи реабілітації осіб з «військовим синдромом» та посттравматичним стресовим розладом. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил.* 2015. Випуск 3 (44). С. 137–141.

12. Василенко, С. В. Психологічна реабілітація в системі психологічного забезпечення підготовки та застосування військ (сил) Збройних Сил України в сучасних умовах. *Вісник Національного університету оборони України.* 2019. Вип. 1. С. 5–10.

13. Горбенко С. В. Адаптація військовослужбовців до цивільного життя – один з основних напрямів розвитку кадрової політики у Збройних Силах України. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних сил.* 2013. Вип. 4. С. 15–21.

14. Громадська організація «Асоціація фахівців з подолання наслідків психотравмуючих подій» : веб-сайт. URL: <https://cd-platform.org/community/3181-ho-ukrainska-asotsiatsiia-fakhivtsiv-z-podolannia-naslidkiv-psykhotravmuiuchykh-podii/profile> (дата звернення: 04.05.2023)

15. Громадська організація «Реабілітація та адаптація інвалідів, ветеранів війни (АТО) «Ангел Анімалз України»» : веб-сайт. URL: <https://kremen.pb.org.ua/projects/archive/335/show/72> (дата звернення: 06.05.2023)

16. Громадська організація «Український легіон». Військовий вишкіл : веб-сайт. URL: <https://ukraine-legion.org.ua/proekty/vijskovyj-vyshkil/> (дата звернення: 06.05.2023).

17. Громадська організація «Центр медичних інновацій» : веб-сайт. URL:<https://www.medtechnopark.com.ua> (дата звернення: 11.05.2023).
18. Гульбс О., Кобець О. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*. 2021. №7. С. 100–106.
19. Єжова Т. Є. Зміст і завдання соціальної реабілітації. Соціальна педагогіка : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / за ред. О.В. Безпалько. К. : Академвидав, 2013. С. 101–110.
20. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій : метод. посіб. / О. М. Кокун та ін. Київ-Одеса, 2022. 128 с.
21. Заболотна І. Б., Волянська В. С. Реабілітація військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом: можливості використання високотонавої терапії. *Санаторно-курортне лікування та реабілітація: сучасні тенденції розвитку: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф.*, 30 вересня - 01 жовтня 2021. Одеса: Поліграф, 2021. С. 67-70.
22. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. / Н.А Агаєв та ін. Київ, 2016. 234 с.
23. Іващенко С. Н., Шахліна Л. Я., Лазарева О. Б. Особливості побудови фазової моделі фізичної реабілітації військовослужбовців, що постраждали внаслідок бойових дій. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2016. Вип. 3. С. 63–67.
24. Капська А. Й., Олексюк Н. С. Організаційно-педагогічне забезпечення позитивної життєдіяльності сім'ї військовослужбовця. *Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка*. 2009. Вип. 61. С. 6–11.
25. Колесніченко О. С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців : монографія. Харків : ФОРМ Бровін О. В., 2018. 488 с.
26. Копаниця Д. М. Психологічна підготовка військовослужбовця щодо успішного виконання завдань в умовах бою. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф.*, 5-6 квіт. 2019. Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2019. С. 117-120.

27. Корольчук О.Л. Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2016. № 17. С. 104-111.
28. Коростій В. І., Поліщук В. Т., Заворотний В. І. Психофармакотерапія в комплексному лікуванні та реабілітації посттравматичного стресового розладу. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2015. № 6. С. 59-71.
29. Крук І. М., Григус, І. М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Rehabilitation and Recreation*. 2023. № 15. С. 50–56.
30. Лашин О. І. Особливості формування посттравматичних стресових розладів в умовах сучасних військових конфліктів та заходи щодо їх профілактики і лікування. *Український військово-медичний журнал*. 2019. Вип. 4. С. 94-106.
31. Лемак Т. Прикладна військова психологія. Психолого-педагогічний практикум : метод. посібник / Андрейчева А. О. та ін. Київ : Інтерсервіс, 2015. Ч. 2. С. 38-50.
32. Лесков В. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: 19.00.09. Хмельницький, 2008. 22 с.
33. Логвінова О., Рассказова О. Соціальна робота з військовослужбовцями та їхніми сім'ями в умовах тривалого конфлікту на сході України. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2021. № 2(7). С. 61-71.
34. Лукашевич М. П., Мигович І.І. Теорія і методи соціальної роботи : навч. посіб. Київ : МАУП, 2003. 168 с.
35. Люта О. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців – учасників бойових дій : веб-сайт. URL:<https://narkosumy.lic.org.ua/statti/posttravmatychnyj-stresovyj-rozlad-u-vijskovosluzhbovtsiv-uchasnykiv-bojovyh-dij/> (дата звернення: 11.05.2023)
36. Мельник А. П. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в умовах бойових дій. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. 2015. № 4. С. 100-105.

37. Методичний посібник для соціальних працівників: Посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей з питань психічного здоров'я / Горбунова В., Савиченко О., Тичина І., Портницька Н. 2022. 61 с.
38. Методологічні засади формування ринку праці військовослужбовців: соціально-економічна сутність, критерії та принципи виокремлення. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*, 2021. С.31-38.
39. Мушкевич В., Пасічник Л. Психологічні особливості копінг-поведінки військовослужбовців та цивільного населення в умовах бойових дій. *Психологічні перспективи*. 2022. № 40. С. 104–120.
40. Нановська В. Реабілітація та віртуальна реальність: як нові технології допомагають відновитись пораненим : веб-сайт. URL:<https://rubryka.com/article/vr-terapiya-dlya-reabilitatsiyi/> (дата звернення: 19.05.2023).
41. Опыт норвежско-украинского сотрудничества в области социальной адаптации, бизнесобразования и научной деятельности. Сборник материалов. Киев. 2022. С.58-68.
42. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. / О. М. Кокун та ін. Київ, 2023. 175 с.
43. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Т. Семигіної та ін. Київ : Наш формат, 2017. 1068 с.
44. Павлик Н. В. Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів : метод. посіб. Київ, 2020. 94 с.
45. Портницька Н.Ф., Савиченко О.М., Майстрено Т.М. Тренінгові техніки як засіб подолання стигматизації птср у свідомості вчителів. *Posttraumatic Stress Disorder: adults, children and families in a war situation : International scientific and practical edition \ edit.; I.Manokha, H.Sobchuk. – Vol.III- Warsawa- Ryiv; PAN-Gnosis*, 2018. С. 395-406.

46. Посттравматичний стресовий розлад: адаптована клінічна настанова, заснована на доказах / Державний експертний центр Міністерства Охорони Здоров'я України. 2016 р. URL:https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_121_akn_ptsr.pdf (дата звернення 06.05.2023)
47. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей : Закон України від 20.12.1991 р. № 2011-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text> (дата звернення: 19.09.2023).
48. Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 р. № 2671 - VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата звернення 19.09.2023).
49. Психіатрія: Курс лекцій: навч. посібник / за ред. В. С. Бітенського. Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2004. 354 с.
50. Психологічна допомога учасникам бойових та їх сім'ям: колективна монографія / Мушкевич Р.А. та ін. Луцьк: Вежа-Друк. 2022. 285 с.
51. Сасько О. Відверто та об'єктивно щодо адаптації військовослужбовців звільнених в запас : веб-сайт. URL: <http://defence-ua.com/index.php/statti/1093-vidverto-taobyektyvno-shchodo-adaptatsiyi-viyskovosluzhbovtiv-zvilnennykh-v-zapas> (дата звернення: 09.05.2023).
52. Сельє Г. Стресс без дистреса. Журнал неврології ім. Б. М. Маньковського. 2016. Т. 4, № 1. С. 78-89.
53. Сорокіна О., Шинкарьова Л. Вторинна травматизація дружин учасників бойових дій. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи : матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф.* 03-04 квіт. 2020. Київ, 2020. С. 126-128.
54. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп : навчальний посібник / Горбунова В. та ін. Львів, 2016. 91 с.
55. Сучасні підходи до фармакотерапії посттравматичного стресового розладу / Л. Животовська та ін. Вісник проблем біології і медицини. 2019. Вип. 2. С.38-44.
56. Технологізація соціально-педагогічної роботи: теорія та практика / за ред. С. О. Сисоєвої. К. : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2008. 188 с.

57. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.
58. Тополь О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. 2015. Вип. 124. С. 230-233.
59. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ : ДП “Вид. дім “Персонал”, 2017. 160 с.
60. Фонд Девіда Лінча в Східній Європі : веб-сайт. URL:<https://davidlynchfoundation.org.ua/> (дата звернення: 17.05.2023).
61. Center for Resilience. David Lynch Foundation : веб-сайт. URL:<https://www.resilient-warriors.org/> (дата звернення: 17.05.2023).
62. Help For Heroes : веб-сайт. URL:<https://www.helpforheroes.org.uk/> (дата звернення: 17.05.2023).
63. Herman, J. L. Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1992. №5(3). P. 377– 391.
64. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) : веб-сайт. URL: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases> (дата звернення: 19.05.2023).
65. Give an Hour: Mental Health Services & Education : веб-сайт. URL:<https://giveanhour.org/> (дата звернення: 17.05.2023).
66. MSD довідник: версія для фахівців : веб-сайт. URL:<https://www.msmanuals.com/uk/professional/psychiatric-disorders/anxiety-and-stressor-related-disorders/adjustment-disorders> (дата звернення: 15.04.2023).
67. PTSD: National Center for PTSD : веб-сайт. URL:<https://www.ptsd.va.gov/about/divisions/leadership.asp> (дата звернення: 16.05.2023).
68. The Strategy for our Veterans : веб-сайт. URL:<https://www.gov.uk/government/publications/strategy-for-our-veterans> (дата звернення: 19.05.2023).

69. T. Morgan. Virtual reality PTSD treatment has big impact for veterans : веб-сайт. URL:<https://www.bbc.com/news/uk-wales-49880915> (дата звернення: 20.05.2023).

70. U. S. Department of Veterans Affairs : веб-сайт. URL: <https://www.va.gov/> (дата звернення: 19.05.2023).

71. Wounded Warrior Project : веб-сайт. URL: <https://www.woundedwarriorproject.org/> (дата звернення: 20.05.2023).

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета дослідження ефективності форм і методів соціальної роботи у соціально-психологічній реабілітації військовослужбовців з ПТСР

Вітаємо!

Дякуємо, що погодились взяти участь у нашому дослідженні.

Будь ласка, дайте відповіді питання наведені нижче.

Опитування анонімне і спрямоване на оптимізацію соціальної роботи у реабілітації військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом.

1. Ви - ...

- Військовослужбовець
- Член сім'ї військовослужбовця

2. Чи переживали Ви або члени Вашої сім'ї психотравмуючу подію, пов'язану із військовою службою, - загрозу смерті, каліцтва, перебування у полоні, смерть чи каліцтво побратимів тощо?

- Так, я пережив психотравмуючу подію
- Так, член моєї сім'ї пережив психотравмуючу подію
- Ні я, ні члени моєї сім'ї не переживали таких подій

3. Як давно Ви або член Вашої сім'ї пережили психотравмуючу подію?

- Менше місяця тому
- Від 1 до 3 місяців тому
- Від 3 до 6 місяців тому
- Більше ніж 6 місяців тому

4. Чи спостерігали Ви за собою або за членом Вашої сім'ї симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) після переживання психотравмуючої ситуації? Якщо так, то які саме?

- Не спостерігав/ла
- Повторювані нав'язливі думки та спогади про ситуацію
- Порухення сну / складність засинання / нічні жахіття, пов'язані з ситуацією
- Тривожність, настороженість, підвищена пильність
- Яскраві реакції на гучні звуки, крики, шум
- Емоційне "заціпеніння", холодність, втрата здатності отримувати задоволення
- Погіршення уваги, пам'яті, здатності зосереджуватись
- Інше: _____

5. Як часто виникали симптоми ПТСР до початку реабілітації?

- Щодня
- Кілька разів на тиждень
- Кілька разів на місяць
- Симптоми виникли одразу після переживання психотравмуючої ситуації і тривали не більше трьох діб, після чого зникли

6. Оцініть від 1 до 10 наскільки інтенсивними були симптоми ПТСР до початку реабілітації, де 1 - майже непомітні, а 10 - дуже інтенсивні.

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Які симптоми ПТСР залишаються вираженими досі?

- Симптомів ПТСР немає
- Повторювані нав'язливі думки та спогади про ситуацію

- Порушення сну / складність засинання / нічні жахіття, пов'язані з ситуацією
- Тривожність, настороженість, підвищена пильність
- Яскраві реакції на гучні звуки, крики, шум
- Емоційне "заціпеніння", холодність, втрата здатності отримувати задоволення
- Погіршення уваги, пам'яті, здатності зосереджуватись
- Інше: _____

8. Як часто виникають симптоми ПТСР зараз?

- Щодня
- Кілька разів на тиждень
- Кілька разів на місяць
- Взагалі не виникають

9. Оцініть від 1 до 10 наскільки інтенсивними симптоми ПТСР є зараз, де 1 - майже непомітні, а 10 - дуже інтенсивні.

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Який вид допомоги було запропоновано Вам соціальними працівниками після переживання психотравмуючої події?

- Координування у програмі реабілітації - надання інформації про те, де і як можна отримати допомогу
- Просвітницькі заходи, тренінги, лекції тощо
- Правове консультування чи правова допомога
- Соціально-психологічне консультування
- Психологічне консультування та психотерапія
- Участь у групах відновлення для військовослужбовців та/або членів їхніх родин

- Соціально-психологічний супровід членів сімей військовослужбовців
- Професійне переорієнтування / допомога із працевлаштуванням
- Соціальні виплати від державних, громадських організацій чи благодійних фондів
- Соціально-побутове обслуговування чи допомога у його організації
- Соціальний патронаж – постійний супровід соціальних працівників
- Інше: _____

11. Яким видом допомоги від соціальних працівників Ви скористались після переживання психотравмуючої події?

- Координування у програмі реабілітації - надання інформації про те, де і як можна отримати допомогу
- Просвітницькі заходи, тренінги, лекції тощо
- Правове консультування чи допомога
- Соціально-психологічне консультування
- Психологічне консультування та психотерапія
- Участь у групах відновлення для військовослужбовців та/або членів їхніх родин
- Соціально-психологічний супровід членів сімей військовослужбовців
- Професійне переорієнтування / допомога із працевлаштуванням
- Соціальні виплати від державних, громадських організацій чи благодійних фондів
- Соціально-побутове обслуговування чи допомога у його організації
- Соціальний патронаж - постійний супровід соціальних працівників
- Інше: _____

12. Наскільки від 1 до 10 Ви вважаєте отриману допомогу ефективною у реабілітації? 1 – допомога була неефективною, 10 – допомога була дуже ефективною.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. Які соціальна допомога була для Вас найбільш корисною?

14. На скільки від 1 до 10 Ви б оцінили якість надання допомоги соціальними працівниками? 1 – якість найгірша, 10 – якість найкраща.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. Які форми соціальної роботи Ви хотіли б бачити у процесі реабілітації?

16. Чи потребуєте Ви зараз соціальної підтримки, якщо так, то якої саме?

17. Чи Ви або член Вашої родини (військовослужбовець) зараз працевлаштовані? Чи стабільним є Ваш дохід?

- Працевлаштований, дохід стабільний
- Працевлаштований, дохід нестабільний
- Непрацевлаштований

18. Чи змінились Ваші стосунки з близькими та друзями, відколи Ви почали проходити реабілітацію?

- Стосунки покращились
- Стосунки були задовільними і не змінились
- Стосунки були незадовільними і не змінились
- Стосунки погіршились

19. Як змінився Ваш психологічний стан, відколи Ви почали проходити реабілітацію?

- Стан покращився
- Стан був задовільним і не змінився
- Стан був незадовільним і не змінився
- Стан погіршився

20. Як би Ви оцінили якість Вашого життя на момент проходження анкетування, порівняно із початком реабілітації?

- Якість життя покращилась
- Якість життя була задовільною чи високою і не змінилась
- Якість життя була незадовільною і не змінилась
- Якість життя погіршилась